Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Nr 5-6

Pielęgniarka Polska Nr 5 i 6

TREŚC:

L'Infirmiere Polonaise Nr 5 et 6

SOMMAIRE:

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej na maszynie pisanych — Rękopisów nie zwraca się.

Rok I. Listopad-Grudzień 1929 Nr. 5-6.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ, JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ I WANDY LANKAJTESÓWNY.

Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

Według § 19 Statutu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, Zarząd Stowarzyszenia zwołuje Walne Zebranie raz do roku. Walne Zebranie składa się z członków zwyczajnych i honorowych i jest najwyższą instancją Stowarzyszenia.

Tegoroczne Walne Zebranie odbyło się w Krakowie, w dniach 19 i 20 października.

Rozpoczęła je Msza św., odprawiona w kaplicy Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek przez Ks. Metropolitę Sapiehę, o godz. 9 rano.

O godz. 10.30 zaczęło się zebranie, poświęcone sprawom Stowarzyszenia (wstęp dla członków zwyczajnych). P. Romanowska, przewodniczaca Stowarzyszenia, zagaiła obrady, witając 57 obecnych koleżanek z Warszawy, Poznania, Lwowa, Krakowa, Wilna i wielu miast prowincjonalnych.

Porządek dzienny obejmował:

I. protokuł z poprzedniego Walnego Zjazdu, który odbył się w Warszawie, w listopadzie ubiegłego roku;

II. sprawozdanie Zarządu za rok 1929;

III. sprawozdanie kasowe;

IV. sprawozdanie z poszczególnych komisyj;

V. wybory;

VI. wolne wnioski.

I. Sprawozdanie z prac Zarządu za rok 1929.

Prace Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w r. 1929 rozwijały się w trzech kierunkach.

1) Pierwszym z nich — to reprezentacja na zewnątrz przez utrzymanie kontaktu z Międzynarodową Radą Pielęgniarską; do Rady zostalo

przesłane sprawozdanie z rozwoju pielęgniarstwa w Polsce za lat 4, t. j. od zjazdu w Helsingfors. Na kongres Międzynarodowy pielęgniarek w Montreal, Zarząd wydelegował p. Romanowską i uzyskał dla niej wolny przejazd od Ministerstwa P. i O. Społ. oraz 1000 zł. od Departamentu służby zdrowia.

2) Rozwój i propaganda pielęgniarstwa w kraju.

W dziale tym Zarząd wykazał ogromną inicjatywę, rozpoczynając wydawnictwo „Pielęgniarki Polskiej“, która, jako pismo zawodowe pogłębia wiadomości dyplomowanych pielęgniarek i jednocześnie utrzymuje łączność pomiędzy rozrzuconemi po Polsce placówkami, w których pracują pielęgniarki zawodowe. Pismo, na łamach którego wypowiadają się obok pielęgniarek, lekarze i pracownicy społeczni, ma zapewnione szerokie pole rozwoju.

Wyrazem prac Zarządu nad propagandą zawodowego pielęgniarstwa, był żywy udział Stowarzyszenia w urządzeniu działu pielęgniarskiego na Polskiej Wystawie Krajowej w Poznaniu.

Ważną sprawą, zapoczątkowaną przez Zarząd było stworzenie podstaw prawnych dla nowoczesnego pielęgniarstwa, czego dowodem były prace Zarządu nad ustawą pielęgniarską. Projekt ustawy jest przesłany do Ministerstwa Spraw Wewn. i w najbliższym czasie ma wejść na obrady sejmu.

3) Dzięki sprzyjającym okolicznościom, Zarządowi Polsk. Stow. Piel. Zaw. udało się w części zrealizować zabezpieczenie zdrowotno-wypoczynkowe pielęgniarkom zawodowym, przez zakupienie pokoju w Krynicy.

III. Sprawozdanie kasowe:

Sprawozdanie kasowe za rok 1929

Wpływy			Wydatki		
W gotowiźnie na dz. 1. XII. 28.			Porto i kancelarja	zł. 85·78	
dolarówek 200 zł.	8714 39		Woźni	35·—	
Składki członkowskie	2120·—		Wpisowe i wpłata za pokój w Krynicy	3160·—	
% w P. K. O. za 1928 r.	153·91		„Pielęgniarka Polska“	2711 80	
Subwencja W. O. S.	1400·—	12388.30	Delegatce do Kanady	689·55	
			Pomoc sekretarce	100·—	
dolarówek 200			Na urządzenie Zjazdu	500·—	7282·13
			Saldo w gotowiźnie na 18. X. 29		zł. 5106·17
			dolarówek 200		
		12388·30			12388·30

IV. Sprawozdanie Komisji.

P. Chrzanowska odczytała sprawozdanie komisji redakcyjnej, a p. Babicka, referentka spraw piel. przy Min. Spraw Wewn., komisji ustawowej; nad powyższemi sprawami wywiązała się ożywiona dyskusja i do szczegółowego ich opracowania została powołana na czas zjazdu liczniejsza grupa pielęgniarek.

V. Wybory.

Według statutu wybiera się rokrocznie 2-ch członków Zarządu na miejsce 2-ch ustępujących.

Zarząd obecny reprezentują:

Przewodnicząca: p. Jadwiga Romanowska, wiceprzewodniczące: p. Marja Epsteinówna i p. Elżbieta Rabowska, sekretarka: p. Jadwiga Suffczyń-

ska, skarbniczka: p. Małgorzata Żmudzka, członkowie: p. Marja Babicka, p. Helena Nagórska, p. Marja Mochnacka i p. Sara Gołębianka.

VI. Wolne wnioski.

Przyjęto a) wniosek p. Babickiej: wyrazić podziękowanie absolwentkom Szkoły Poznańskiej, które niezmiernie gościnnie zajmowały się koleżankami, przybywającemi na Wystawę Poznańską;

b) wniosek p. Bielickiej: Stowarzyszenie rozpatrzy warunki pracy i wynagrodzenia pielęgniarek szpitali miejskich w Warszawie;

c) wniosek p. Romanowskiej: do rozpatrzenia sprawy Szkoły Poznańskiej powołuje się specjalną komisję.

Na tem zebranie zamknięto.

Plenarne popołudniowe zebranie odbyło się w Sali Towarzystwa Lekarskiego i zostało zaszczycone obecnością Ks. Metropolity Sapiehy,



Ogólny widok Szkoły krakowskiej gdzie odbył się tego roku Zjazd Pielęgniarek Zawodowych

delegata Min. Pr. i O. Społ. Dr Zakrzewskiego, Rektora Uniwers. Jagiell. Prof. Dr. Hoyera, Dziekana Wydziału Lekarskiego Prof. Dr. Piltza, Prezesa Towarzystwa Lekarskiego Prof. Dr. Latkowskiego, Dyrektora Kliniki Uniw. Prof. Dr. Rosnera, Dyrektora Wydziału Zdrowia Magistr. stoł. miasta Warszawy Dr. Wroczyńskiego, małżonki Prezydenta miasta Krakowa p. Anny Rollowej, wiceprezydenta miasta Krakowa Dr. Schneidra, oraz wielu przedstawicieli świata uniwersyteckiego, lekarskiego i instytucyj społecznych, interesujących się zagadnieniem pielęgniarstwa zawodowego.

Przewodniczyć zechciał prof. Dr Rosner, który zagaił posiedzenie, zaznaczając wartość zjazdów, ułatwiających bezpośrednią wymianę myśli.

Referaty *) Dr. Wroczyńskiego, Dyrektora Wydziału Zdrowia Mag. m. Warszawy, oraz p. Babickiej, Referentki pielęgniarskiej przy Min. Spraw. Wewn., wywołały zainteresowanie i ożywioną dyskusję.

Tegoż dnia wieczorem o godz. 9-tej odbyło się zebranie towarzyskie w Uniewersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higjenistek.

Dnia 20-go października odbyło się o godz. 10-tej rano zebranie w Sali Tow. Lekarskiego.

Przewodnictwo objął Dziekan Wydziału Lekarskiego, Prof. Dr Piltz. Nawiązując do tematu posiedzenia, opieki nad dzieckiem anormalnem, zaznaczył ważność i aktualność zagadnienia, poczem referaty wygłosili: Dr Medyński, kierownik poradni dla dzieci anormalnych, p. Wiśniewski, kierownik szkoły specjalnej, oraz p. Stopczańska, pielęgniarka z poradni dla dzieci anormalnych pierwszego Ośrodka zdrowia w Warszawie. Po każdym referacie następowała żywa dyskusja.

O godzinie 4-tej popołudniu przewodnictwo posiedzenia, odbywającego się w tej samej sali, objął Dr Wroczyński. Po referacie p. Romanowskiej, zdającym sprawę z Międzynarodowego Zjazdu pielęgniarek w Montrealu, przystąpiono do właściewego tematu zebrania — dokształcania pielęgniarek.

Tak opracowanie referatów p. Suffczyńskiej, p. Golębianki i p. Jędrzejewskiej, jak i długa dyskusja, wykazały zrozumienie przez pielęgniarki braków w wykształceniu fachowem i potrzebę dalszego uczenia się. Te braki, odczuwane w toku pracy, świadczą wymownie o rozciągłości i rożnorodności zagadnień, które pielęgniarka, zwłaszcza społeczna, napotyka na każdym kroku. Ostatnie to plenarne posiedzenie, dzięki tematowi, obchodzącemu gorąco każdą z uczestniczek zjazdu, a również dzięki przewodniczeniu Dr. Wroczyńskiego, było najbardziej ożywione i najbardziej interesujące.

Zamknięcie Zjazdu odbyło się w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek o godzinie 7.30. Sekretarka, p. Suffczyńska, odczytała nadesłane życzenia, poczem preliminarz budżetowy na rok 1930, oraz program prac Zarządu, który sprowadza się do następujących punktów:

1) dalsze prowadzenie pisma;

2) współpraca w sprawie wejścia w życie ustawy o pielęgniarstwie;

3) opracowanie programu kursów dokształcających dla absolwentek szkół pielęgniarskich;

4) utrzymanie kontaktu z Międzynarodową Radą Pielęgniarek w Genewie.

Preliminarz budżetowy:

Preliminarz budżetowy na rok 1930

Wpływy			Wydatki		
Saldo z 18. X. 29 r.			Fundusz na wysłanie delegatki na Zjazd M. R. P.	zł. 770	
W gotowiźnie	zł. 5106·17		Fundusz żelazny	770	
dolarówek 200			„ na wydatki bieżące	740	
Składki członk.	3380·—		„ na dom wakacyjny	770	
Zaległe skł. czł.	1210·—	9696·17	„ na urządzenie Zjazdu	770	
			„ na „ kursów	770	4590
			Saldo na rok 1931		5106·17
		9696·17			9696·17

*) Wszystkie referaty wygłoszone na Zjeździe umieszczamy w niniejszem numerze, prócz referatu Dr. Wroczyńskiego, który umieścimy w numerze następnym. *Przyp. Red.*

Dalszy ciąg obrad zajęła dyskusja nad rezolucjami Zjazdu. Rezolucje przeszły następujące:

1) Podziękowanie wszystkim osobom i instytucjom, które dopomogły do zorganizowania Zjazdu, lub wzięły w nim czynny udział.

2) Zjazd uchwala: a) uchylenie się Stowarzyszenia od współpracy ze Szkołą Pielęgniarek w Poznaniu, wobec obniżenia programu nauk oraz faktu, że osoba, stojąca na czele, nie jest pielęgniarką dyplomowaną; b) Stowarzyszenie zwróci się do Uniwersytetu Poznańskiego z propozycją utworzenia szkoły, zapewniając współpracę i pomoc.

3) Zjazd uchwala włączenie do ustawy o pielęgniarstwie grupy pielęgniarek, które ukończyły Szkołę Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie, oraz grupę pielęgniarek ze szpitala im. Karola i Marji w Warszawie.



Salonik uczenic w szkole krakowskiej

4) Zjazd wypowiada się za kursami dokształcającemi.

5) Zjazd powołuje p. Lankajtesównę z Warszawy na trzecią redaktorkę, a p. Starowieyską z Krakowa na administratorkę „Pielęgniarki Polskiej“.

6) Zjazd przekazuje Komisji badanie stosunków, wejrzenie w warunki pracy pielęgniarek w Szpitalu na Czystem w Warszawie.

Przyjęte zostały następujące wolne wnioski:

Wniosek p. Suffczyńskiej, by związki absolwentek przysyłały co miesiąc Zarządowi sprawozdania ze swej działalności; wniosek p. Lankajtesówny o zmianie programu zjazdów tak, by komisje miały więcej czasu na obrady; wniosek p. Bielickiej o legitymacjach dla członkiń zwyczajnych Stowarzyszenia.

Na tem zamknięto obrady czwartego Walnego Zjazdu.

Nazajutrz odbył się szereg wycieczek i zwiedzanie instytucyj na terenie Krakowa.

Tegoroczny Walny Zjazd, jak i poprzedni, spełnił swe zadanie: dał możność porozumienia się wzajemnego pielęgniarkom, przybyłym z różnych stron Polski. Przyszły Zjazd odbędzie się, jak trzy pierwsze, w Warszawie, w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, Koszykowa 78.

Referat Pielęgniarski

w Departamencie Służby Zdrowia Min. Spraw Wewnętrznych

Dnia 19 lipca 1919 r. ogłoszona została Zasadnicza Ustawa Sanitarna, zawierająca następujący artykuł, dotyczący spraw pielęgniarskich:

„Art. II. W szczególności kompetencji Ministerstwa Zdrowia Publicznego podlegają następujące sprawy:

2. szpitalnictwo, pielęgniarstwo, ratownictwo, przewożenie chorych, zakłady lecznicze publiczne i prywatne;
15. nadzór nad personelem lekarskim pomocniczym, położne, felczerzy, dezynfektorzy, masażyści, pielęgniarze, sanitarjusze, nadzór sanitarny nad fryzjerami i golarzami;
16. szkolnictwo zawodowo-lekarskie średnie i niższe;
22. popieranie związków, zakładów, fundacyj we wszystkich dziedzinach zdrowia publicznego".

Na zasadzie powyższej ustawy zostało wydane Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 8 lutego 1921 r. w przedmiocie zgłaszania kursów sanitarnych i rejestracji osób, które ukończyły kursy sanitarne i wykonują zawód sanitarjuszy (Dz. U. Nr. 32/21 poz. 196) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 27 listopada 1923 w przedmiocie państwowych egzaminów pielęgniarskich (Dz. U. Nr. 127/23).

Rozporządzenie to, ze względu na duże trudności jakie miały Polki przed wojną w kończeniu szkół pielęgniarskich, dopuszcza do egzaminu pielęgniarskiego na równi z absolwentkami szkół pielęgniarskich 2-letnich, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia Publicznego, również te osoby, które, posiadając dostateczne wykształcenie ogólne (6 kl. gimnazjalnych), osiągnęły przez wieloletnią pracę praktyczną w instytucjach leczniczych dostateczne przygotowanie do pełnienia swych obowiązków zawodowych.

Zasadnicza Ustawa Sanitarna przekazywała Ministerstwu Zdrowia Publicznego całokształt spraw pielęgniarskich, a więc zarówno nadzór nad pracą pielęgniarską i kształceniem pielęgniarskiego personelu, jak i nadzór nad popieraniem instytucyj, które zajmują się pielęgniarstwem.

Po zniesieniu w 1923 r. Ministerstwa Zdrowia Publicznego, sprawy dotyczące personelu sanitarnego przeszły do kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Zawierucha wojenna nie sprzyjała organizowaniu się naszego życia państwowo-społecznego. Wzmagające się zapotrzebowanie pielęgniarek dla potrzeb wojska i walki z epidemjami było zaspokajane dorywczo przez Polski Czerwony Krzyż i inne instytucje do tego powołane. Wraz z przejściem do pracy pokojowej i w dziedzinie pielęgniarstwa zaczyna

się ożywiony ruch: powstają szkoły pielęgniarstwa, organizowane są kursy przeszkolenia.

Napływające do Ministerstwa w coraz większej liczbie sprawy pielęgniarskie, oraz konieczność zachowania pewnych wytycznych w ich załatwianiu, wskazywały na potrzebę skupienia ich w jednym ręku. Dnia 1 grudnia 1926 r. został utworzony Referat Pielęgniarski i przypadł mi zaszczyt objęcia go.

Oprócz pliku aktów i pewnych funduszy na subsydjowanie szkół pielęgniarskich, Referat otrzymał plan pracy nad rozwojem zawodu pielęgniarskiego, opracowany przez ówczesnego Generalnego Dyrektora Służby Zdrowia, dra Wroczyńskiego.

Pracę Referatu Pielęgniarskiego można podzielić na następujące działy:

1. Czuwanie nad przygotowaniem odpowiedniego personelu pielęgniarskiego.
2. Opracowywanie programów szkolenia.
3. Subsydjowanie szkół pielęgniarskich.
4. Nadzór nad pracą pielęgniarską w instytucjach leczniczych.
5. Nadawanie uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarskiego.
6. Opracowywanie prawodawstwa pielęgniarskiego.
7. Utrzymywanie kontaktu z zagranicą w pracy nad rozwojem pielęgniarstwa.
8. Propaganda pielęgniarstwa.
9. Pomoc w organizacji placówek, obejmowanych przez pielęgniarki.
10. Pośrednictwo pracy.
11. Zbieranie danych statystycznych i materjałów historycznych.

Przechodzę teraz do przedstawienia w zarysie pracy i zamierzeń w każdym z działów.

1. Przygotowanie personelu pielęgniarskiego odbywa się u nas obecnie w szkołach pielęgniarskich o typie 2-letnim i na krótkotrwałych kursach. Ideałem, do którego dążymy, jest, aby wszystkie pielęgniarki na terenie Polski otrzymały wykształcenie fachowe w 2-letniej szkole pielęgniarstwa takiej, jak Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie, lub Szkoły Pielęgniarek w Warszawie. Jednak trudności finansowe, nie pozwoliły na otwarcie w Polsce tylu szkół, by liczba wychodzących z nich absolwentek zaspokajała zapotrzebowanie kraju. Dlatego to część personelu pielęgniarskiego kształciła się i kształci się jeszcze tylko na kursach. Wadą ich jest, że trwają za krótko, aby dać dostateczne ugruntowanie zasad pielęgnowania, nie mają dobrze zorganizowanego systemu szkolenia i odpowiednio dobranego personelu, któryby wychowywał słuchaczki, a nietylko uczył, i że nie dobierają odpowiednio słuchaczek pod względem poziomu wykształcenia ogólnego i właściwości psychicznych, koniecznych do dobrego wykonywania obowiązków pielęgniarki.

Referat Pielęgniarski, wywiązując się z obowiązków co do szkolenia personelu pielęgniarskiego, czuwa nad szkołami pielęgniarskiemi i ich poziomem przez stałą współpracę i kontakt z dyrektorami szkół i po-

dejmuje inicjatywę lub popiera wysiłki instytucyj w kierunku rozbudowy szkół.

Tesame obowiązki ma w stosunku do kursów, tylko tu wpływa raczej hamująco, aby zapobiec nadprodukcji pielęgniarek niedostatecznie przygotowanych, których wobec niskiego poziomu wykształcenia ogólnego, nie będzie można w przyszłości dokształcić.

2. Ze sprawą szkolenia i doszkalania łączy się sprawa przygotowywania programów w obu tych dziedzinach. Referat Pielęgniarski opracowywał program kursu dla personelu pielęgniarskiego psychjatrycznego, dla higjenistek - wywiadowczyń przeciwgruźliczych, higjenistek wiejskich i t. p.

3. Społeczeństwo nasze z różnych względów, jak zubożenie ogólne, jak nierozumienie potrzeby dobrze postawionego pielęgniarstwa, nie było w stanie zorganizować i rozwinąć szkół pielęgniarstwa. Rząd musiał wydatnie dopomóc bądź to do organizacji szkół, bądź do stałego ich utrzymania. Dotychczas oba Ministerstwa — Zdrowia i Spraw Wewnętrznych wydatkowały na te cele: 6.000 koron, 4,526,950.000 mk. pol. i 408.882 zł., nie licząc subwencyj na budowę szkół.

Do subsydjów dla szkół zaliczyć można również stypendja uzyskiwane od Fundacji Rockefellera na kształcenie instruktorek zagranicą, — na stypendjach takich było 27 pielęgniarek, — oraz kwoty uzyskiwane na doszkalanie pielęgniarek wewnątrz kraju.

4. Sprawa nadzoru nad personelem pielęgniarskim, tak konieczna dla ujednostajnienia metod pracy i podniesienia jej poziomu, trudna jest do rozwiązania. Wymaga ona pewnego zastępu osób o wysokich kwalifikacjach tak zawodowych, jak i osobistych oraz środków finansowych na ich zaangażowanie i rozjazdy. Dażeniem Referatu jest utworzenie kilku stanowisk instruktorek objazdowych, przydzielonych do poszczególnych województw, lub obejmujących kilka razem, których zadaniem byłby nietylko nadzór, ale i pomoc w organizowaniu pracy pielęgniarek. Próby czynione w Poznaniu i Wilnie dały rezultaty dobre. Referat Pielęgniarski posiada do swej dyspozycji pewien fundusz na inspekcje, jednak wobec nawału innych spraw nie mogą one być prowadzone metodycznie i dość często.

5. Rozporządzenie w przedmiocie państwowych egzaminów pielęgniarskich wkłada na Referat Pielęgniarski obowiązek urządzania egzaminów w miarę napływających podań oraz ustalania techniki samego egzaminu, jak również wydawania uprawnień tym osobom, które egzamin złożyły.

6. Istnieje jednak cały szereg kwestyj w dziedzinie pielęgniarstwa nieuregulowanych jeszcze, wobec czego Referat Pielęgniarski przystąpił do opracowania ustawy pielęgniarskiej przy czynnej pomocy komisji, wyłonionej z Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Według materjału, dotyczącego prawodawstwa pielęgniarskiego w innych krajach, zebranego przez sekretarkę Stowarzyszenia p. Suffczyńską, prawodawstwo to nawet w krajach o wysokim poziomie pielęgniarstwa posiada wiele braków; przeważnie zajmuje się techniką egzaminów i programami szkół pielęgniarskich, brak natomiast określenia stosunku pielęgniarstwa do innych dziedzin życia. W układaniu

ustawy Referat Pielęgniarski kierował się następującemi wytycznemi: podniesieniem poziomu pielęgniarstwa w Polsce i jego ujednostajnieniem, ochroną społeczeństwa przed osobami niefachowemi, podszywającemi się pod miano pielęgniarki, zabezpieczeniem praw pielęgniarki i możności egzystencji, nadaniem uprawnień tym osobom, które dotychczas pielęgniarstwem się zajmowały i posiadają dostateczne kwalifikacje do wykonywania tego zawodu.

7. Jednym z obowiązków Referatu jest przyjmowanie cudzoziemek i cudzoziemców, coraz częściej odwiedzających Polskę i pokazywanie im placówek, na których pracują nasze pielęgniarki. Z przyjemnością muszę zaznaczyć, że zarówno nasze szkoły pielęgniarskie, jak i ośrodki zdrowia, cieszą się dobrą opinją zagranicą, zwiedza je wielu przejezdnych, a są i osoby, przyjeżdżające do nas na dłuższe studja. Niezależnie od tego bezpośredniego kontaktu, Referat Pielęgniarski prowadzi dość ożywioną korespondencję z zagranicą w sprawach, dotyczących szkolenia pielęgniarek i t. p.

8. Jakkolwiek nasze szkoły istnieją od 1921 r., społeczeństwo niewiele jeszcze wie o nich, jak również i o tem, kto to jest pielęgniarka, jakie są jej zadania, gdzie i jak trzeba jej szukać. Każda sposobność do propagowania pielęgniarstwa musi być wyzyskana. Często ma to miejsce na różnych zebraniach stowarzyszeń kobiecych, na kursach w Państwowej Szkole Higjeny, z okazji różnych wystaw i t. p.

9. Sprawa pomocy w organizowaniu placówek pracy pielęgniarskiej była już częściowo omawiana przy roli instruktorki: Często, wobec niemożności pomocy na miejscu, sprowadza się ona do omawiania z organizatorami planu budynku i planu pracy pielęgniarki dla poczynienia jak najdalej idących ułatwień w jej czynnościach, dalej na omawianiu warunków płacy, potrzebnego wyekwipowania i t. p., wreszcie na wyszukiwaniu odpowiedniej osoby.

10. Jedną z kłopotliwszych funkcyj jest pośredniczenie w wyszukiwaniu pracy. Zgłoszeń o pielęgniarki napływa dużo, zgłoszeń o posady jeszcze więcej. Załatwianie i jednych i drugich napotyka na trudności. Wykwalifikowanych pielęgniarek na ogól brak, natomiast zgłasza się sporo osób z bardzo miernemi lub żadnemi kwalifikacjami, które należy sprawdzać. Często i warunki pracy i uposażenie są takie, że nie łatwo wynaleźć kandydatkę. Zasadniczo pośrednictwo pracy winno spoczywać w rękach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, na razie jednak, wobec braku sił wykwalifikowanych i konieczności obsadzania przez nie stanowisk ważniejszych, taka centralizacja pośrednictwa pracy w Referacie pielęgniarskim przynajmniej co do pielęgniarek dyplomowanych jest pożądana.

11. Zbieranie materjałów statystycznych i historycznych staje się coraz to konieczniejsze z jednej strony dla ustalenia potrzeb w dziedzinie pielęgniarstwa, z drugiej — dla utrwalenia danych o jego rozwoju.

Prace i zadania, które przedstawiłam, częściowo są już wykonywane, częściowo czekają na zwiększenie personelu w Referacie Pielęgniarskim. Do maja 1929 r. pracowałam w nim sama, od maja pracuje ze mną kol. Ryllmanówna, a sądzę, że znalazłaby się praca dla kilku jeszcze osób.

Marja Babicka

Sprawozdanie z Międzynarodowego Zjazdu Pielęgniarek w Kanadzie

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, założona w 1899 roku, dzięki inicjatywie Mrs. Bedford Fenwick w celu „popierania zawodowego pielęgniarstwa wszystkich krajów świata i dążenia do coraz większego postępu w zawodzie pielęgniarskim“, liczy obecnie przeszło 140 tysięcy członków. Od roku 1925 główną siedzibą Rady jest Genewa. Walne Zjazdy odbywają się co 4 lata.

Tegoroczny kongres odbył się w Montrealu, w Kanadzie, w dniach od 7—14 lipca. Liczebnością swą przewyższył wszystkie poprzednie kongresy: 34 narody reprezentowane były przez około 7 tysięcy członkiń. Do zespolonych w Radzie 18 stowarzyszeń narodowych przybyło 5 nowych: stowarzyszeń Brazylji, Grecji, Filipinów, Jugosławji i Szwecji.

Obrady plenarne, które się rozpoczęły 7 lipca, poprzedził tydzień intenzywnej pracy Zarządu i poszczególnych komisyj. Wprowadzone zostały poprawki do statutu, przedyskutowane zgłoszenia o przyjęcie nowych krajów do Stowarzyszenia. Celem poprawienia stanu finansowego Rady, uradzono podnieść opłaty członkowskie z 5 centów na 8 od osoby, oraz zebrać dobrowolne subwencje pieniężne od wszystkich stowarzyszeń. Przeprowadzono również wybory do Zarządu, które dały następujące wyniki: prezeską na następne czterolecie obraną została Mlle Chaptal, przewodnicząca francuskiego stowarzyszenia i dyrektorka jednej ze szkół pielęgniarstwa w Paryżu, wiceprezeskami — Miss Noyes, dyrektorka Czerwonego Krzyża Amerykańskiego i Miss Gunn, dyrektorka szkoły pielęgniarskiej w Toronto; sekretarką Miss Reimann, skarbniczką Miss Musson, czyli, z wyjątkiem prezeski, cały pozostały skład Zarządu został ponownie wybrany.

Uroczyste otwarcie zjazdu odbyło się dnia 7 lipca w sali, która z łatwością pomieściła tak liczne zgromadzenie. Miss Nina Gage, dotychczasowa prezeska Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej, odczytała sprawozdanie z działalności Zarządu w ubiegłem czteroleciu, to jest od kongresu w Helsingfors. Ważnym krokiem naprzód było zainstalowanie głównej kwatery M. R. P. w Genewie, dalej założenie tamże bibljoteki, obejmującej piśmiennictwo fachowe we wszystkich językach. Za inicjatywą i radą Zarządu, zawiązały się w kilku krajach stowarzyszenia pielęgniarek zawodowych, oraz przeprowadzono rejestrację państwową pielęgniarek. W dalszym ciągu prelegentka wysunęła cały szereg zagadnień, jako temat do obrad Kongresu.

Przemówienia powitalne wygłosili przedstawiciele Rządu, Kościoła i Uniwersytetu, obrazując dodatnią opinję, jaką się cieszy zawód pielęgniarski w Ameryce.

Zwyczajem przyjętym na kongresach pielęgniarek, Mrs. Bedford Fenwick, założycielka Rady, zaproponowała hasło, które przyświecać powinno pracy wszystkich Stowarzyszeń w nowym okresie, hasłem tem jest „służba“ („service“).

Następne dni — to szereg sesyj, poświęconych odczytywaniu raportów Stowarzyszeń, wchodzących w skład Rady oraz referatów. Sprawozdania wykazały intenzywną pracę Stowarzyszeń różnych krajów w ostatniem czteroleciu, mówiły o wysiłkach i rezultatach, osiągniętych

czy to w pracy nad ugruntowaniem podwalin wzorowego pielęgniarstwa, czy nad podniesieniem programów szkól i zdobyciem nowych placówek pielęgniarskich. Niektóre stowarzyszenia, np. norwegskie tworzyły kursy dokształcające dla absolwentek, budowały domy dla pielęgniarek-inwalidek, szerzyły propagandę pielęgniarstwa na łamach swych pism. Raport Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych przedstawił dane z rozwoju pielęgniarstwa w Polsce we wszystkich działach, podkreślając postęp znaczny w dziedzinie pielęgniarstwa zdrowia publicznego.

Z pośród referatów, z których wiele należałoby obszerniej omówić, wyróżnił się referat Miss Nutting, dyrektorki Wydziału pielęgniarstwa w Teachers College w N. Yorku, temat obrany przez znakomitą pielęgniarkę brzmiał „Przyszłość". Przedstawiając szeroką skalę zadań, jaką ma pielęgniarstwo doby dzisiejszej, prelegentka stwierdza, że ta rożnorodność właśnie utrudnia wykazanie postępu. W Stanach Zjednoczonych pielęgniarstwo jest po nauczycielstwie zawodem zatrudniającym największą ilość pracowników. Prelegentka wyraziła obawę, że, wobec silnego rozwoju innych gałęzi naukowych, może przyjść chwila, gdy pielęgniarki z dzisiejszem przygotowaniem szkolnem nie odpowiedzą stawianym im wymaganiom, toteż już dziś zachodzi potrzeba stworzenia dla pielęgniarstwa głębszych podstaw naukowych, niż te, które istnieją obecnie w większości krajów. Prelegentka wysuwa wniosek oparcia szkół pielęgniarskich o uniwersytety; w jej mniemaniu to jeden z czołowych problemów przyszłości. Referat Miss Nutting jest oddźwiękiem nowego kierunku, jakiemu podlega już w części szkolenie pielęgniarek w Ameryce. Jak dotąd jednakowoż na 2 tysiące istniejących tam szkół, jedynie kilka oparło się o Uniwersytety, które jak np. w New-Haven, mają f a k u l t e t p i e l ę g n i a r s t w a. Charakterystycznym dla tamecznych stosunków jest fakt, że najwięcej pielęgniarek, posiadających to najwyższe, uniwersyteckie wyszkolenie, poświęca się prywatnemu pielęgniarstwu.

Zarówno ten referat, jak i wiele innych, bogatych w treść i pomysły, wzbudziły duże zainteresowanie. Szkoda tylko, że program zbyt przeciążony nie pozwalał nieraz na wzięcie udziału w sesjach, które specjalnie pociągały. Przez cały czas kongresu pracowały poszczególne komisje, a więc wychowawcza, zdrowia publicznego, pielęgniarstwa chorób umysłowych i pielęgniarstwa prywatnego. Do komisyj należały przedstawicielki wszystkich stowarzyszeń. Polska wysunęła na przyszłe czterolecie swoje kandydatki w osobach p. Żmudzkiej do komisji wychowawczej, p. Babickiej do komisji pielęgniarstwa chorób umysłowych i p. Lankajtes do komisji zdrowia publicznego. Pielęgniarstwo prywatne nie ma przedstawicielki, bo jak dotąd, nie pracują w niem u nas pielęgniarki dyplomowane.

Bardzo ożywioną część Kongresu stanowiły „Round Table" czyli nieoficjalne dyskusje, prowadzone przez delegatki kilkunastu stowarzyszeń na tematy z góry podane przez komisję programową. Swobodny charakter tych zebrań ułatwiał wymianę zdań, a niejednokrotnie dawane demonstracje potęgowały zainteresowanie. Wielka szkoda, że brak czasu nie pozwolił na zatwierdzenie przez Zarząd rezolucyj, powziętych przy Round Table'ach, gdyż, jak słusznie zauważyła prezeska Stowarzyszenia Norweskiego, rezolucje Kongresu — to ten dorobek realny, który delegatki zawożą do swoich. Rezolucje te ukażą się w piśmie międzynarodowem,

którego nazwę z International Council of Nurses — Międzynarodowa Rada Pielęgniarek — zmieniono na International Nurses Reviev — Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski.

Tydzień kongresu urozmaicały niesłychanie gościnne przyjęcia i bankiety, urządzane przez stowarzyszenia kanadyjskie, amerykańskie, francuskie i inne. Zawsze i wszędzie panował nastrój swobody, porozumienia i ogólnego zadowolenia; największa pochwała należy się stowarzyszeniu kanadyjskiemu za zorganizowanie kongresu, za wzruszającą gościnność. Temu to w znacznym stopniu należy przypisać powodzenie kongresu.

Delegatki miały sposobność zwiedzenia miejscowych szpitali, szkół, instytucyj zdrowia publicznego. Wszędzie tam uderza wysoki poziom pielęgniarstwa, karność i umiejętność techniczna, oraz doskonałe przygotowanie personelu nauczycielskiego. Te zalety, widziane w ramach pięknych szpitali nowoczesnych, potęgowały dodatnie wrażenie ogólne. Wrażenia z wycieczki pokongresowej podane zostaną później w „Pielęgniarce Polskiej" — na tem miejscu ograniczam się do sprawozdania z kongresu.

Pominąwszy korzyść, jaką delegatki odniosły z referatów i dyskusyj, największym dorobkiem kongresu był kontakt międzynarodowy, nawiązanie nici, które z pewnością przyczynią się w dużej mierze do postępu w naszym zawodzie.

Następny kongres odbędzie się w r. 1933 częściowo w Paryżu, a częściowo w Bruxelli — umożliwi to naszemu Stowarzyszeniu liczny udział.

Jadwiga Romanowska

Dziecko psychopatyczne[1]).

Już w odległej starożytności powiedział mędrzec Seneka, że właściwie człowiek nie umiera, lecz zabija się. Nie ulega wątpliwości, że takie ujęcie sprawy pod kątem higjeniczno-profilaktycznym jest w zupełności słuszne.

Warunki życia, stan mieszkania, odżywiania, rodzaj pracy — oto główne czynniki, które w decydujący sposób wpływają na ustrój człowieka, tłumiąc w nim zadatki chorobowe, wzmacniają jego odporność, lub sprzyjają rozwojowi skłonności i gotowości chorobowej. Że zapobieganie chorobom jest zadaniem ważniejszem, donioślejszem i ekonomiczniejszem, niż leczenie chorych, o tem dziś już nikt nie wątpi i cała współczesna medycyna żegluje pod flagą profilaktyki.

Tendencje zapobiegawcze medycyny współczesnej znalazły między innemi swój wyraz w rozroście poradnictwa, w szczególności zaś w stale rozwijającej się opiece nad matką i dzieckiem.

Opieka nad dzieckiem rozpoczęła się ze zrozumiałych powodów od dziecka normalnego, powoli jednak zainteresowanie przenosi się i na świat dzieci może najbardziej nieszczęśliwych, dzieci anormalnych, jak głuchoniemych, niewidomych, upośledzonych umysłowo oraz psychopatycznych.

Nas tu interesują dzieci psychopatyczne, jakkolwiek nadmienić muszę, że dzieci umysłowo niedorozwinięte są również często dziećmi psycho-

---

1) Referat wygłoszony na Zjeździe Pielęgniarek zawodowych w Krakowie.

patycznemi, z drugiej zaś strony dzieci psychopatyczne nie tylko nie są umysłowo niedorozwinięte, lecz bardzo często zdolnościami swemi przewyższają swoich rówieśników.

Lecz cóż to jest właściwie dziecko psychopatyczne? Jaka jest jego geneza, jakie rysy charakteru i odmiany obrazów?

Jeśli na jednym krańcu umieścimy świat dzieci zdrowych, na drugim zaś dzieci umysłowo chore, to pośrodku, niejako łącznikiem tych dwu światów będą dzieci psychopatyczne. A zatem dzieci psychopatyczne nie są dziećmi umysłowo choremi, nie są też dziećmi zdrowemi, znajdują się niejako na pograniczu zdrowia i choroby. Nazwa tych dzieci — dzieci „psychopatyczne“ wskazuje na to, że psychika tych dzieci jednak jest chora, że reakcje psychiczne tych dzieci różnią się od reakcji dziecka normalnego. Ustalił się pogląd, że dziecko normalne cechuje harmonja wszystkich sfer psychicznych, a więc intelektu, uczuć i woli, że dziecko normalne reaguje na podniety współmiernie.

U dziecka psychopatycznego występuje na plan pierwszy dysharmonja sfer psychicznych, przerost lub niedomoga pewnej sfery, brak równowagi psychicznej i proporcji między reakcją a podnietą.

Na kształtowanie się osobowości psychopatycznej dziecka rzucają ciekawe światło badania konstytucyjne i genealogiczne.

Wszystkie cechy i właściwości zewnętrzne i wewnętrzne, cielesne i psychiczne, zebrane w jednej osobowości, stanowią t. zw. „Phaenotypus“ (Johansen). Sumę tych właściwości osobnik otrzymuje z dwu źródeł. Pewne własności ustrój otrzymuje z plazmy zarodkowej, inne nabywa w ciągu życia płodowego i pozapłodowego. Pierwsze stanowią t. zw. genotypus, drugie paratypus, z obu powstaje Phaenotypus. Prócz wpływów dziedzicznych, które u dzieci psychopatycznych odgrywają rolę pierwszorzędną, noworodek znajduje się pod wpływem otaczającego środowiska, przystosowuje się do tych wpływów drogą nabywania nowych cech lub zmiany cech dziedzicznych.

W rzędzie przyczyn leżących w samym organiźmie, warunkujących psychopatje, najważniejszą rolę — jak powiedziałem — odgrywa dziedziczność patologiczna, w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, a więc nietylko istnienie w rodzinie w linji prostej lub bocznej cierpienia umysłowego, lecz i alkoholizm, kiła i gruźlica rodziców mogą stać się doskonałem tłem dla rozwoju psychopatji dziecięcej. Na kwestje bezpośredniego dziedziczenia stanów psychopatycznych rzucają ciekawe światło badania prof. Piltza. Prócz momentów endogennych w etjologji psychopatji należy uwzględnić jeszcze przyczyny przypadkowe jako choroby matki w czasie ciąży, urazy i choroby płodu (zapalenie opon i mózgu, krwotoki mózgowe) i choroby noworodka po porodzie. Epidemja zapalenia śpiączkowego mózgu rzuciła również ciekawe światło na pochodzenie psychopatji, gdyż niejednokrotnie stwierdza się, że dzieci o normalnej psychice, po przebytem zapaleniu mózgu śpiączkowem, staja się dziećmi psychopatycznemi. Słowem — jak widzimy — psychopatja dziecięca może być odziedziczona, jak np. potomstwo alkoholików, wrodzona — po przebytej chorobie w łonie matki oraz nabyta przez chorobę w życiu osobniczem lub przez wpływ środowiska. Nadmienić jednak trzeba, że i w rodzinach umysłowo chorych może być potomstwo zupełnie zdrowe, jak i odwrotnie, widzimy dzieci ciężko psychopatyczne w rodzinach zupełnie zdrowych.

Spotykamy się z różnemi stopniami psychopatji ustrojowych u dzieci: pewne postacie odznaczają się znacznym uporem, trwałością, inne cechuje postęp i rozwój psychopatji, prowadzący często w okresie dojrzewania płciowego do choroby umysłowej, wreszcie istnieje dobrotliwa postać (Heller), doskonale ulegająca wpływom pedagogiczno-lekarskim.

Dziecko psychopatyczne odznacza się całym szeregiem cech psychicznych i fizycznych.

Dzieci psychopatyczne są drażliwe, gwałtowne, łatwo pobudliwe, krnąbrne, brutalne, egoistyczne, nie potrafią opanować się, są niejako w szponach swoich popędów, a stając się dziećmi ulicy, tworzą kadry włóczęgów, żebraków, przestępców i prostytutek. Interesującym jest objaw, zaobserwowany u dzieci psychopatycznych, że kiedy w dzieciństwie imponują swoją nadmierną inteligencją i rokują jak najlepszą przyszłość („Wunderkind“), to w miarę zbliżania się okresu dojrzewania płciowego inteligencja ich niejako usypia, spała się, i dzieci takie w tym okresie z trudnością mogą sprostać swoim codziennym zadaniom.

W nastrojach dzieci psychopatyczne odznaczają mozajkową zmiennością, w silnym stopniu ulegają wpływom kosmicznym, a wola ich, uwarunkowana nastrojem, nie jest w możności doprowadzenia zamierzeń do celu, ulega sugestji ludzi silniejszych, a jeszcze częściej osób również psychopatycznych. Brak poczucia obowiązku, powierzchowny sąd o sprawach pierwszorzędnej wagi dla życia osobniczego, lekkomyślność, marnotrastwo, brak zmysłu moralnego i społecznego, — oto zespół cech osobnika psychopatycznego, prowadzący go na ławę oskarżonych już jako młodocianego przestępcę.

Poza wymienionemi cechami psychicznemi, u dzieci psychopatycznych stwierdzamy liczne cechy fiyczne, jako odchylenia od normy, jako rysy zwyrodnienia. Zwraca się na nie uwagę z tego powodu, że wielka ilość tych cech zwyrodnienia, stwierdzona u jednego osobnika, budzi już podejrzenie w kierunku psychopatji i może być doskonałym środkiem orjentacyjnym jakkolwiek nigdy nie powinna być środkiem wyłącznym.

Należą tu: mała czaszka (mikrocephalia), skośna głowa, wysunięta szczęka ku przodowi (prognatyzm), strome podniebienie (gotyckie) wadliwe uzębienie, warga zajęcza i wilcza paszcz, odstające uszy, guzy na małżowinach, przyrośnięte uszko, język pokiereszowany (geograficzny), małpia ręka, zrośnięcie palców fałdami, zwiększona liczba palców, biała tęczówka (albinizm) i t. d. Z czynnościowych cech degeneracyjnych należy podkreślić oczopląs, zez, jąkanie, asymetrję twarzy, skłonność do czerwienienia się, do drgawek, do stanów gorączkowych, jako reakcji na wzruszenia. Dzieci psychopatyczne cechuje również nadmierność ruchów, jak mruganie powiekami, kręcenie głową i tułowiem, t. zw. „tiki“, grymasy twarzy oraz tego rodzaju czynności jak ssanie palców, skubanie skóry, gryzienie paznokci, dłubanie w nosie i t. d. Rozpowszechniły się obecnie wyniki badań Kretschmera, ustalające dwie zasadnicze grupy psychopatyczne, mianowicie schizotymiczną i cyklotymiczną, grupy wiążące się z odrębnemi budowami ciała. Pierwszą grupę cechuje wahanie w nastrojach psychicznych od nadwrażliwości do stępienia i zamknięcia się w sobie, drugą nastroje podniecenia i przygnębienia z dobrym kontaktem społecznym. Wśród dzieci psychopatycznych często spotykamy typy schizotymiczne. Dzieci te są zamknięte w sobie, niedostępne dla otoczenia, nie

utrzymują kontaktu z kolegami, idą niejako swoją drogą, są małomówne, słabo reagują na zewnętrzne podniety, a jeśli zareagują, to najczęściej w postaci niezadowolenia, żalu lub pretensji. Dzieci te żyją w swoim świecie, zdradzają znaczną skłonność do stwarzania kompleksów, które wstydliwie ukrywają przed otoczeniem. Z natury są podejrzliwe, choć podejrzliwość ta często jest przejściowa i zmieniająca się co do objektów, może mieć niekiedy cechy urojeniowe.

Wielu psychopatów schizoidalnych nie myśli wcale o pracy zarobkowej, chętnie godzi się na utrzymanie ich przez rodziców lub krewnych, a nawet obcych. Najczęściej są egoistyczni, reakcje ich są naogół niewspółmierne, na porządku dziennym spotykamy się z reakcją obojętną, apatyczną, to znów drażliwą i gwałtowną.

Zakres ich wyobrażeń jest zwężony, ogranicza się najczęściej do osoby chorego, jakkolwiek mogą to być i osobniki o dużej inteligencji i wybitnych uzdolnieniach. Gdy dominuje w obrazie zespół natręctw, osobnik jest zazwyczaj wstydliwy, zamknięty w sobie, nietowarzyski. Są to dziczki, dzieci samotne. Później rozwija się często typ marzycielski, łatwo reagujący na urazy, szczególnie szkolne. Często typy dziecięce schizoidalne są bardzo poważne, niekiedy znacznie ponad wiek swój interesują się piśmiennictwem, sztuką (malarstwo, rysunek, muzyka), posiadają uzdolnienia matematyczno-logiczne i filozoficzno-religijne. U dziewczynek często występuje mieszanina rysów schizoidalno-histerycznych, są one żywe, towarzyskie, o bardzo zmiennym nastroju, kapryśne, uparte i drażliwe. Najbardziej typową cechą psychopatów schizoidalnych jest niejako spłaszczenie osobowości, zwężenie horyzontów umysłowych, brak zdolności do pracy, skłonność do abstrakcji i mędrkowania, dziwactwa, samotność, zamknięcie się w sobie, jakaś sztywność psychiki, sugestywność i natręctwa. Typów psychopatycznych jest bardzo dużo, nie mam zamiaru ich wyczerpać, pragnąłbym tylko podać kilka z nich, charakteryzujących się pewną wybitną cechą.

Na czoło wysuwa się typ psychopaty drażliwego, łatwo podniecającego się. O drobiazg wybucha, złości się, kopie, tupie, rzuca się, napada na otoczenie, nie wykluczając rodziców, klnie, używa najohydniejszych wyrażeń. Stan jego afektu może osiągnąć stopień patologiczny, wówczas jego gwatlowność granicząca z furją umysłowo chorego, doprowadzić może nawet i do zbrodni, o czem nawet przestępca wiedzieć nie będzie, gdyż może mieć zupełną utratę pamięci.

U typów tych często spotykamy się z objawami nieumotywowanego lęku, z obawą śmierci, z omamami zmysłowemi oraz natręctwami myślowemi. Drugi typ psychopaty — to osobnik bez hamulców lub z ich niedorozwojem, niepohamowany, roztargniony, rozproszony, stale zmienia kierunek swej woli, bez wytrwałości, niezdolny do krytycznej oceny sytuacji, ofiara swoich zmiennych nastroi, chwilowych podnieceń lub depresyj. Typ ten nie może się przystosować do warunków życiowych, zmienia szkoły i zawody, wpada w konflikt ze społeczeństwem i prawem, kończąc swój żywot samobójstwem, w więzieniu lub zakładzie dla umysłowo chorych.

Niezmiernie interesującym jest trzeci typ psychopatów — patologicznych kłamców, fantastów i krętaczy. Odznaczają się niezmierną siłą wyobraźni, zafałszowaniem pamięci i to zarówno w kierunku ujemnym, to jest zapominaniem rzeczy dla nich przykrych, jak i dodatnich, czyli

t. zw. konfabulacją, uzupełnieniem luk pamięciowych. Tak zwany „pseudolog fantastyczny“ (Delbrück) potrafi niekiedy zachować wielką przytomność umysłu, imponować wiedzą i inteligencją, zachować pewność sądu, wierząc w swe kłamstwa, jakkolwiek opowiada tylko treść swych marzeń sennych. Kłamstwo u dzieci jest niejako zjawiskiem fizjologicznem, nasilenie jednak tego kłamstwa do rozmiarów niezmiernie fantastycznych, oraz czas jego trwania poza okres dziecięctwa, zmusza już do myślenia o przejawach psychopatologicznych. Dalszą grupę psychopatów stanowią dzieci, opanowane przez popędy, manifestujące się w pewnych odstępach czasu. Do najpopularniejszych z nich należy popęd do włóczęgostwa. Psychopata taki ucieka ze szkoły lub domu, wałęsa się przez kilka godzin, a niekiedy nawet i przez kilka dni po mieście i okolicy, jest jakgdyby zlekka zamroczony, sypia w polu, na schodach, pod mostem, odżywia się resztkami zabranemi z domu lub skradzionemi, aby po pewnym czasie powrócić znów do domu. Popęd do włóczęgostwa jest niejako obudzeniem się u psychopaty pra-prainstynktów, staje się silniejszym od wszelkich nakazów woli lub rozważań rozumu. Podobnym popędem jest kleptomanja, impuls do kradzieży rzeczy zbędnych i nieużytecznych, często występujący u dzieci w okresie dojrzewania płciowego. Dzieci takie krążą po sklepach, zabierają pierwszą lepszą rzecz, która im wpadnie pod rękę, aby ją później komukolwiek oddać lub zgoła wyrzucić. Typ psychopaty, opanowanego przez popędy, szczególnie jaskrawo zarysowuje się w dziedzinie życia płciowego. Przedwczesne dojrzewanie płciowe (dzieci 6—7-letnich), zboczenia płciowe z gatunku sadyzmu, masochizmu, fetyszyzmu i t. p. w tej grupie mają swoich licznych przedstawicieli.

Wreszcie pragnąłbym wymienić jeszcze jedną grupę psychopatów o cechach częściowo spotykanych już w grupach poprzednich, które w tej jednak występuje z całą swoją jaskrawością. Myślę o grupie psychopatów asocjalnych, o wrogach społeczeństwa. Rysy otępienia moralnego, brutalności, okrucieństwa spotykamy już u dzieci 3—4-letnich. Dzieci takie wykłuwają zwierzętom oczy, łamią nogi, pastwią się nad słabszemi dziećmi, nie zdradzają nawet cienia uczuć rodzinnych lub społecznych.

Już w najwcześniejszych latach życia dzieci te zdradzają popęd do kłamstwa i kradzieży, tworzą dziecinne bandy rzezimieszków i bardzo wcześnie zapełniają więzienia. Często u dzieci tych stwierdza się pewne zaburzenie intelektualne w postaci niedorozwoju, z drugiej zaś strony rysy t. zw. moral insanity obserwujemy u dzieci o inteligencji normalnej, a nawet nadnormalnej.

Możecie mnie zapytać, Szanowni Państwo, co się dzieje z psychopatycznemi dziećmi, jaki je czeka los? Przebieg psychopatji zależy od stopnia jej nasilenia, częściowo więc od obarczenia dziedzicznego, od wpływu środowiska, oraz od wczesnego jej leczenia. Niezmiernie ważnym okresem dla psychopaty jest okres dojrzewania płciowego, w którym często załamuje się ulegając najczęstszej chorobie psychicznej tego wieku, t. zw. schizofrenji. W życiu późniejszem psychopaci stają się często dziwakami, bezkrytycznymi, ulegają różnym nałogom (alkoholizm, morfinizm, kokainizm), wpadając w konflikty z otoczeniem i prawem. Co można zrobić z psychopatycznemi dziećmi i jaka rola w tej walce może przypaść zdobywającym z dnia na dzień coraz większe uznanie — zawodowym pielęgniarkom?

Suchą, lecz jakżeż przekonywującą jest statystyka! Powiada ona, że z dzieci psychopatycznych około ¾ ogółu można uratować, 10—15% dostaje się do zakładów poprawczych, reszta do zakładów dla umysłowo chorych. A zatem widzimy, że ¾ możemy uratować dla społeczeństwa. Konkretnie, w Polsce około 10 tysięcy dzieci możemy wyrwać z objęć ulicy, złodziejstwa, rozboju, prostytucji, włóczęgostwa i więzienia. Mówię tylko o tej części społeczności psychopatycznej dziecięcej, która—wyrwana, wróci do społeczeństwa, bo treść osobowości tych dzieci jest zdrowa, uległy jednak wpływom demoralizującego środowiska.

W walce z dzieckiem psychopatycznem, Panie, jako pielęgniarki zawodowe, możecie odegrać rolę pierwszorzędną, albowiem stykacie się osobiście w szpitalach, w poradniach, a co najważniesjze w domach prywatnych z dziećmi psychopatycznemi, podwójnie nieszczęśliwemi; raz, że są dziećmi wyjątkowemi, po drugie są niezrozumiane przez środowisko, w którem żyją. Narazie otoczenie dzieci psychopatycznych w Polsce rozwiązuje problem ten środkiem najprostszym, bo kijem, zapomnieli bowiem ludzie o tem, co już tak dawno mówił Sokrates, że kogo słowo nie zarumieni, temu i kij nie pomoże. Pielęgniarka przez zorjentowanie się w przypadku dziecka psychopatycznego i skierowanie go do lekarza-psychopatologa już może choćby w tym małym zakresie roztoczyć opiekę społeczną nad dzieckiem. Wiemy jak korzystnie wpływa na dzieci psychopatyczne spokój, cierpliwość, rzeczowość w traktowaniu ,a w szczególności miłość, ta miłość, której tak często brak jest dzieciom psychopatycznym.

Leczyć dzieci psychopatyczne można tylko przez usunięcie ich ze środowiska, w którem żyją i przeniesienie w takie, które byłoby specjalnie nastawione na ich chorobliwe skłonności, a więc do zakładów pedagogiczno-wychowawczych. Kształcenie uczuć, hartowanie woli, życie społeczne, sporty, gimnastyka, praca zawodowa, praca twórcza, szukanie dróg do wyżycia się psychopatów — oto wytyczne dla opieki nad psychopatycznemi dziećmi. A jeśli jeszcze dodam, że wśród dzieci psychopatycznych kryją się często niepospolite talenty, które giną i marnują się w stęchłej atmosferze występku i nędzy, to zdaje się nie ulega kwestji, że problem dzieci psychopatycznych winien się stać problemem dnia, a orędownictwo jego w rękach Pań znaleźć się powinno. Opieka nad dzieckiem psychopatycznem to wybitna profilaktyka, to redukcja więzień; fundusze na zakłady wychowawczo-lecznicze muszą się znaleźć. Jakże lat kilkadziesiąt temu powiedział Dietl? „Pieniądze, które wydacie na rzecz profilaktyki, nie są wydane, tylko pożyczone, bo profilaktyka to najrzetelniejszy dłużnik, wynagrodzi ona was stokrotnie za pieniądze na jej rzecz wypożyczone“. *Dr Wł. Medyński*

Szkolenie dzieci anormalnych

Między dziećmi znajduje się pewien odsetek dzieci anormalnych, których nie można wychowywać w szkołach razem z młodzieżą normalną, gdyż dzieci anormalne krępują swobodny rozwój rówieśników normalnych. Stąd wylania się potrzeba wychowywania dzieci anormalnych w osobnych szkołach i zakładach.

Nauczanie i wychowywanie dzieci anormalnych jest zdobyczą czasów stosunkowo niedawnych. Sprawa opieki i wychowania młodzieży umysłowo upośledzonej została poruszona najpierw we Francji (około roku 1837), później nieco zajęły się tą kwestją i inne państwa. U nas pierwsze oddziały specjalne dla dzieci umysłowo upośledzonych powstały w roku 1917, najpierw w Warszawie, później w Łodzi, a następnie w innych większych miastach. Państwo Polskie, walcząc z trudnościami finansowemi, wolno bardzo, stopniowo, tworzy i rozwija szkoły specjalne dla dzieci anormalnych.

W y c h o w a n i e dziecka anormalnego jest konieczne, gdyż dziecko anormalne, usunięte ze szkoły powszechnej i pozostawione bez wychowania, jako bardzo podatny materjał w kierunku przestępstw staje się ciężarem, a nawet plagą społeczeństwa. Można twierdzić śmiało, że wychowanie dzieci upośledzonych i opieka nad niemi jest jednem z najbardzie palących zadań społecznych, gdyż większość braków społecznych wynika z upośledzeń fizycznych i moralnych poszczególnych jednostek, a te mają za źródło brak powyższej opieki. Społeczeństwo zatem winno dbać o wychowanie i wykształcenie dziecka anormalnego i zapewnić mu takie warunki rozwoju, aby z czasem wystarczyło samo sobie i spełniło z kolei swój obowiązek społeczny.

Dzieci anormalne kształcą się w specjalnych zakładach, które zagranicą noszą nazwę szkól pomocniczych lub też szkól specjalnych. U nas przyjęła się nazwa s z k o ł y s p e c j a l n e j. Istnieją szkoły specjalne dla dzieci umysłowo upośledzonych, dla dzieci moralnie zaniedbanych, głuchoniemych i ociemniałych. Celem szkoły specjalnej jest rozwój sil fizycznych i duchowych dziecka drogą odpowiedniego wychowania, oraz przystosowanie go do pracy i życia w społeczeństwie.

Do szkoły specjalnej dziecko umysłowo upośledzone zakwalifikowuje się na podstawie b a d a ń t e s t a m i B i n e t' S i m o n a. Testy, to szereg pytań dla każdego wieku, zapomocą których poznajemy zdolność pamięci, uwagi, wyobrażeń i t. p. W całym świecie cywilizowanym przyjęto przy badaniu poziomu inteligencji skalę Binet' Simona. Testy Binet' Simona ulepszył prof. Terman. Testy Binet'a uwzględniają różnicę lat, skąd można określić, czy dane dziecko ma inteligencję swego wieku, czy też inteligencja jego jest opóźniona, ewentualnie przyśpieszona. Jeżeli np. dziecko siedmioletnie odpowiada na testy, przeznaczone na lat siedem, inteligencja tego dziecka jest normalna, o ile jednak dziecko siedmioletnie rozwiązuje tylko testy przeznaczone na lat pięć — natenczas to dziecko będzie opóźnione w rozwoju o dwa lata. Zdarza się, że dziecko siedmioletnie rozwiązuje testy, przeznaczone na 8-my lub 9-ty rok życa — wtenczas inteligencja jego będzie przyśpieszona o rok, czy też o dwa lata. Profesor Terman wprowadził „iloraz inteligencji“, który określa stosunek, jaki zachodzi między wiekiem inteligencji, a wiekiem życia. Ważne to jest dlatego, że każdy rok przyśpieszenia lub opóźnienia ma różne znaczenie, zależnie od wieku dziecka. Każdy rok opóźnienia jest tem groźniejszy, im dziecko jest młodsze. Dziecko (według Sterna) jest wtenczas normalne, gdy iloraz inteligencji wynosi 1, to znaczy, gdy wiek inteligencji jest równy wiekowi życia. Terman, dla unikniecia ułamków, mnoży iloraz inteligencji przez 100, tak że nor-

malny iloraz inteligencji wynosi 100; u cofniętych wartość ta będzie mniejsza, a u posuniętych naprzód wyższa od 100.

Terman ustalił następującą kwalifikację ilorazu inteligencji. Normalna, czyli średnia inteligencja jest wtenczas, gdy iloraz inteligencji wynosi od 90 do 110. U dzieci cofniętych iloraz inteligencji będzie się zmniejszać, jeśli jednak wynosi od 80—90, nie możemy jeszcze zaliczyć dziecka do umysłowo upośledzonych, tylko do ociężałych umysłowo. Iloraz inteligencji od 70 do 80 jest linją graniczną upośledzenia umysłowego. Dopiero, gdy iloraz inteligencji u jakiegoś osobnika wynosi poniżej 70, osobnik taki jest istotnie umysłowo upośledzony.

Upośledzenie umysłowe dzieli Terman na trzy kategorje. Dzieci, których iloraz inteligencji wynosi od 50 do 70, są to debile, osobniki, które kształcimy i wychowujemy w szkołach specjalnych z dodatnim wynikiem. Dzieci o ilorazie inteligencji od 25 do 50, są to imbecyle (głuptaki); dzieci, o ilorazie inteligencji poniżej 25, to dzieci idjotyczne.

W styczniu r. 1926 na kongresie w Genewie ustalono normy upośledzenia i orzeczono, że 10-letnie dziecko, stojące na poziomie inteligencji 7-mio letniego dziecka, zalicza się do debilów. Gdy 10-letnie dziecko stoi na poziomie inteligencji 5-cio letniego dziecka, zalicza sie je do imbecylów (głuptaków), o ile znów 10-letnie dziecko stoi na poziomie 2-letniego dziecka, zalicza się je do idjotów.

Odpowiednio kształcony debil osiągnie inteligencję 9-letniego normalnego dziecka i na tem stanie jego rozwój psychiczny. Nie wszyscy jednak zgadzają się z tem: Terman np. utrzymuje, że odpowiednio kształcony debil może stanąć na poziomie inteligencji 11-letniego dziecka.

Nie wszystkie dzieci anormalne można odpowiednio wykształcić i przystosować do życia. W szkole specjalnej wychowuje się i kształci przedewszystkiem debilów i lżejsze typy imbecylów, natomiast cięższe typy imbecylów idjotów muszą być umieszczane w specjalnych zakładach i przytułkach na całe życie. Tam, pełniąc zajęcia praktyczne jak koszykarstwo, szczotkarstwo i t. p., przynajmniej w małej części pracować mogą na swoje utrzymanie.

Inaczej rzecz ma się z debilami. I z nich odpada pewien procent, ale większość z nich przez odpowiednie kształcenie i wychowanie doprowadzić można do samowystarczalności w życiu; dzieci te biorą z czasem udział w pracy i stają się pożytecznymi członkami społeczeństwa.

Społeczeństwo zatem powinno dbać o wychowanie i wykształcenie dzieci anormalnych, gdyż w jego interesie leży, aby miało jak najmniej ciężarów, jak najmniej pasorzytów, przestępców i ludzi niezdolnych do pracy. Większość dzieci umysłowo upośledzonych pochodzi ze środowiska ubogiego, zaniedbanego pod względem zewnętrznym i wewnętrznym, często przestępczego, wyrwanie więc dziecka z takiego środowiska, umieszczenie go w odpowiednich warunkach materjalnych i moralnych decyduje w większości wypadków o jego przystosowaniu do życia w społeczeństwie.

Dziecko anormalne, opuszczone i niewychowywane, schodzi na manowce i dostaje się do więzienia lub żebrze o kawałek chleba. Przez odpowiednie kształcenie w szkołach specjalnych, znaczny odsetek dzieci anormalnych całkowicie lub częściowo dostosowuje się do warunków

życia i radzi sobie potem mniej lub więcej samodzielnie. W szkole specjalnej kształcą się dzieci umysłowo upośledzone przez sześć lat; po ukończeniu szóstej klasy dziecko posiada mniej lub więcej wiadomości z zakresu czterech klas szkoły powszechnej.

Ośrodkiem nauczania w pierwszym oddziale dla dzieci umysłowo upośledzonych jest „dziecko i jego potrzeby“ z wyraźnem podkreśleniem pracy, jej piękna i wzbudzeniem zamiłowania do tej pracy. Dziecko na tym poziomie, ma, wychodząc ze swego najbliższego otoczenia, nauczyć się dobrze spostrzegać, obserwować, patrzeć, sądzić, wyciągać wnioski, słowem — myśleć. Niezmiernie ważną zasadą, którą przy układaniu programu koniecznie należy się kierować, jest zasada koncentracji materjału nauczania, polegająca na zgrupowaniu nauki dookoła jednego ośrodka, który w danym programie lub lekcji uważa się za najważniejszy i na takim układzie materjału naukowego w programie, że wiadomości podane na stopniach niższych w zarysie i fragmentarycznie, stopniowo się rozszerza, uzupełnia i systematyzuje. W myśl tedy zasady koncentracji, w całokształcie programu musi przesuwać się jedna wspólna nić przewodnia z różnych punktów widzenia rozpatrywana, a tematy pracy dni, tygodni i miesięcy muszą o siebie zazębiać się i uzupełniać. Jeśli weźmiemy pod uwagę psychikę dziecka upośledzonego umysłowo, to koncentracja ma istotną wartość pedagogiczną ze względu na kształcenie dróg asocjacyjnych, tak bardzo u dziecka anormalnego upośledzonych.

W szkole specjalnej dla umysłowo upośledzonych pierwszą godzinę dnia szkolnego poświęca się tak zwanym zajęciom wstępnym, obejmującym: gimnastykę, notowanie pogody i notowanie obecności i opóźnień. Wszystkie te czynności mają wartości pedagogiczne. Ćwiczenia gimnastyczne przed lekcją, trwające od 6—10 minut, wyrywają dziecko anormalne z sennej apatji, gdyż rano organizm dziecięcy znajduje się jeszcze jakoby w półśnie i potrzebuje koniecznie pewnego rodzaju rozbudzenia z tej drętwoty. Muszę dodać, że poza temi ćwiczeniami są godziny przeznaczone na zabawy, gry i gimnastykę. Notowanie pogody kształci uwagę, zdolność obserwacji, pobudza twórczość i samodzielność dziecka. Dziecko przyzwyczaja się do pewnego systemu pracy, przestaje bezmyślnie i prawie automatycznie przebywać przestrzeń między domem a szkołą, uczy się patrzeć, obserwować i dociekać, gdyż wie, że to co się działo na ulicy, musi zużytkować w szkole, przyczem poznaje praktycznie dni, tygodnie i miesiące z różnicami, uzależnionemi od wpływu słońca na ziemię. Notowanie obecności i opóźnień ma na celu przyzwyczajanie dzieci do regularnego przychodzenia do szkoły i samokontroli.

Po zajęciach wstępnych rozpoczyna się normalny bieg zajęć szkolnych, w których ośrodkiem zainteresowania będzie „dziecko i jego potrzeby“.

Dziecko anormalne jest przeważnie bierne i tępe na odgłosy życia i otaczającego je świata, wchodzi do szkoły nierozbudzone myślowo, bez zainteresowań i z bardzo nikłym zasobem doświadczenia życiowego. Szkoła ma je przedewszystkiem obudzić z uśpienia i wyrwać z bierności i drętwoty, zainteresować najbliższym, a więc dostępnym mu światem, a przez to zachęcić i wdrożyć do pracy. Szkoła winna mu więc stworzyć warunki, umożliwiające jak najbliższe zetknięcie się z otaczającem je życiem i jego zjawiskami, warunki te rozszerzać, wzbogacać, urozmaicać

i zmieniać, aby tą drogą umożliwić dziecku wniknięcie w treść i istotę otaczających je zjawisk, dać zrozumienie ich wzajemnej łączności i współzależności, poznanie splotu przyczynowości i skutków.

W pogadankach chodzić nam winno o wzbogacenie doświadczeń dziecka przez rozbudzanie wrodzonego pędu do badania, poznawania, porównywania i różnicowania pojęć. Umysł dziecka umysłowo upośledzonego niezdolny jest do podtrzymywania uwagi i kierowania nią własnym wysiłkiem woli, a cechuje go uwaga mimowolna, którą się prawie wyłącznie posługuje. W pogadankach zatem musimy przez zainteresowanie wyrabiać u dzieci anormalnych uwagę dowolną i, wychodząc z najbliższego i najlepiej dziecku znanego otoczenia, nauczyć je dobrze postrzegać, patrzeć, sądzić, jakoteż wyrabiać inicjatywę, pomysłowość, zręczność i praktyczność w przystosowaniu się do warunków życiowych, a w zależności od stopnia i kategorji upośledzenia umysłowego, w węższej lub szerszej mierze — samodzielności i twórczości w pracy.

Punktem wyjścia pracy z dziećmi anormalnemi powinny być roboty ręczne, pozostające w ścisłym i nierozerwalnym związku z pogadankami. Cele, wyżej zakreślone, mogą być realizowane tylko drogą całego systemu ciągłych i najrozmaitszych prac ręcznych, grupujących w sobie możliwie najróżnorodniejsze narzędzia i materjały pracy. Nie będę powtarzał ogólnie uznanych w pedagogice wysokich wartości, jakie wnoszą w wychowanie roboty ręczne, — zaznaczę tylko, że w kształceniu dziecka anormalnego, gdzie specjalny nacisk położyć należy na kształcenie zmysłów, sprawność ruchową, zręczność, postrzeganie, uwagę, wyobraźnię odtwórczą i twórczą, — prace ręczne są fundamentem, na którym opiera się i stopniowo rozwija cały zasób pojęciowy dziecka i jego zdolność przystosowalności do życia. Prócz tego prace ręczne posiadają olbrzymie znaczenie wychowawcze, są bowiem podstawowym czynnikiem kształcenia charakteru i uczuć społecznych.

W kształceniu dziecka anormalnego kładzie się specjalny nacisk na ćwiczenie zmysłów. Podstawą naszego poznania jest postrzeżenie, które stopniowo, z mętnego i niedokładnego rozwija się w jasne i prowadzi do jasnych i dokładnych wyobrażeń, pojęć, wniosków i sądów. Największem więc staraniem w szkole specjalnej winno być kształcenie zmysłów, gdyż im lepsze i dokładniejsze będzie działanie zmysłów, tem dokładniejsze będzie pojęcie dziecka o otaczającym je świecie. Dlatego też psychologja i pedagogika nowoczesna tak duży kładzie nacisk na kształcenie zmysłów, które tembardziej w wychowaniu anormalnych, u których albo wszystkie, albo niektóre zmysły niedostatecznie przyjmują wrażenia świata zewnętrznego, są niejako podstawowym czynnikiem, decydującym o przyszłych losach dziecka upośledzonego umysłowo. W ćwiczeniach zmysłów, przy kształceniu dziecka anormalnego, musimy zachować pewien porządek, gdyż chodzi tu o to, by dzieci odbierały wrażenia możliwie wszystkiemi zmysłami współcześnie, co nie znaczy „jednocześnie". Chcąc dać dziecku dokładne pojęcie o jakimś przedmiocie, nie wystarczy pokazać dany przedmiot i o nim opowiadać; do współpracy w poznaniu dopuścić musimy wszystkie zmysły, które w danym wypadku odegrać mogą pewną rolę. Jeśli np. chcemy dać dziecku anormalnemu dokładne pojęcie o jakimś owocu, to najpierw wchodzi w grę zmysł wzroku, którym dziecko postrzega kształt, barwę i wielkość;

następnie zmysł mięśniowy, dzięki któremu dziecko odczuwa bryłowatość i ciężar, wreszcie zmysł smaku i węchu, a dopiero wszystkie te odczucia razem wzięte stanowią to, co nazywamy dokładnem pojęciem.

Na wyższym stopniu nauczania w szkole specjalnej ośrodkiem zainteresowania będzie „dziecko i przyroda“ ze szczególnem zwróceniem uwagi na pracę na roli; następnym ośrodkiem zainteresowania będzie „dziecko i środowisko ludzkie“, w którem dziecko żyje i wzrasta. Na 5-tym stopniu ośrodkiem zainteresowania będzie „dziecko i społeczeństwo“. Oddział 6-ty jest ostatnim rokiem systematycznie prowadzonej nauki, skutkiem czego musi ująć w ramy całokształtu wszelkie zagadnienia, związane z życiem człowieka. Ośrodkiem zainteresowania będzie tu więc w dalszym ciągu dziecko, kraj rodzinny i formy życia społecznego.

W wyższych oddziałach, począwszy od piątego, dzieci kształcą się zawodowo i przygotowują się praktycznie do życia. Chłopcy uczą się szewstwa, stolarstwa lub introligatorstwa, dziewczęta zaś krawieczyzny. Po ukończeniu szóstej klasy dzieci powinny uczęszczać przez dwa lata na tak zwaną naukę dopełniającą, podczas której nacisk kładzie się tylko na przygotowanie dziecka do obranego przez siebie zawodu.

Młodzież anormalna, opuszczając szkołę specjalną, powinna znaleźć opiekę społeczeństwa, tak jak to się dzieje w krajach zachodnich, gdzie istnieją stałe stowarzyszenia opieki nad dziećmi i młodzieżą upośledzoną umysłowo.

Józef Wiśniewski

Opieka nad dziećmi nienormalnemi w I Stacji Higjeny Zapobiegawczej w Warszawie

Poradnia Pedologiczna powstała na terenie I-ej Miejskiej Stacji Higjeny Zapobiegawczej w Warszawie w kwietniu 1927 r. Celem poradni było przedsięwzięcie na terenie Mokotowa pracy profilaktycznej z dziedziny higjeny umysłowej, przyczem praca ta miała ograniczyć się wyłącznie do materjału dziecięcego.

W pierwszym roku t. j. 1927 zbadano 63 dzieci, w drugim r. t. j. 1928 zbadano 113 dzieci, w trzecim r. t. j. 1929 zbadano 124 dzieci do 1 października.

Ogółem zbadano dzieci obojej płci trzysta, dziewcząt 73, chłopców 227. Powtórnych przyjęć było 1500, czyli przeciętnie dziecko przychodziło do przychodni 5 razy.

Z podanych powyżej liczb widzimy, że frekwencja pacjentów naszych wzrasta stale. Do przychodni pedologicznej skierowywane są dzieci bądź z zakładów wychowawczych, z któremi przychodnia utrzymuje kontakt, bądź ze szkół powszechnych, bądź przez lekarzy lub pielęgniarki, które na wywiadach mają możność zapoznać się bliżej z dzieckiem i zaobserwować jego zachowanie się w domu; zdarzają się wreszcie zgłoszenia samorzutne ze strony rodziców lub opiekunów.

Lwią część pacjentów, bo 67%, przychodnia zawdzięcza szkołom powszechnym i zakładom opiekuńczym, dzieci kierowane przez pielęgniarki stanowią 17,3 %, przez lekarzy 15 %, a zaledwie 5,7 % sta-

nowią zgłoszenia samorzutne, dla przychodni najcenniejsze, gdyż wykazują stopień zrozumienia jej potrzeby przez rodziców.

Wiek pacjentów waha się od 2 do 15 lat. Największy odsetek stanowią dzieci w wieku od 10 do 14 lat: na trzysta zarejestrowanych przypada 147; od 7 do 10 lat 96 dzieci; od 1 do 7 35; najmniej w wieku 15 lat, bo tylko 22.

Poradnia pedologiczna zajmuje się dziećmi psychopatycznemi, zacofanemi umysłowo, z wadami charakteru, w rzadkich wypadkach umysłowo choremi, dalej dziećmi o organicznych zaburzeniach układu nerwowego lub zmysłów, jak np. stany pośpiączkowe, paraliże, głuchota i t. p.

Dzieci małozdolnych zarejestrowano w poradni 32%, dzieci trudnych do prowadzenia 39% (przeważnie psychopatów, dzieci niezmiernie uciążliwych, jak np. kłamcy, włóczęgi, złodzieje), 3% dzieci karanych przez sąd dla nieletnich, 21% dzieci nerwowych, obarczonych wadami zmysłów, które są przyczyną braku postępów w szkole jak np. jąkanie, strachy nocne, nerwice lękowe i t. d., 1,5% epileptyków.

Chorych w poradni poddaje się badaniu psychologicznemu według testów Binet-Termana i szczegółowemu badaniu lekarskiemu, a przedewszystkiem prowadzi się z dzieckiem długą rozmowę i zbiera się jak najdokładniejszy wywiad w domu i w szkole. Lekarz nie może poświęcić pacjentom tyle czasu, by móc poznać ich psychikę. Pielęgniarka dopomaga do wykrycia istoty choroby i jej przyczyn, przez zetknięcie się ze środowiskiem chorego, poznaniem jego warunków zewnętrznych, materjalnych oraz moralnych, które w dużej mierze wpływają na chorobę, czy też chorobliwy nastrój dziecka. Na wywiadzie pielęgniarki opiera się w olbrzymim stopniu rozpoznanie. Pozatem pielęgniarka nawiązuje kontakt z domem i szkołą i tłumaczy potrzebę poradni, której cele dotychczas nie są zupełnie zrozumiane. Tak np., na początku szkolnego roku pielęgniarka nawiązuje stale kontakt ze wszystkimi kierownikami szkół danej dzielnicy.

Wyniki badań inteligencji wykazały, że na 300 dzieci — głęboko zacofanych umysłowo jest 59, lżej zacofanych umysłowo 37, umysłowo chorych nie poddających się badaniu 4, wybitnie inteligentnych 18, przeciętnie inteligentnych 182.

W warunkach naszych niezmiernie często spotyka się dzieci nie tyle zacofane umysłowo, co zaniedbane pedagogicznie, gdyż wskutek najrozmaitszych przyczyn dziecko nie zaczęło uczęszczać do szkoły we właściwym czasie. Odróżnić to zacofanie pedagogiczne od istotnego niedorozwoju umysłowego i zapewnić tym dzieciom naukę, przez skierowanie ich do odpowiednich szkół — oto jedno z najistotniejszych zadań poradni, ale też i najtrudniejszych — wobec braku szkół i często spóźnionego wieku dzieci.

Wśród dzieci obarczonych wadami charakteru i przywarami wieku dziecięcego, spotykamy nietylko typy o głęboko wrodzonych cechach psychopatycznych: są i takie, które wykoleiły tylko warunki zewnętrzne. To też niezmiernie ciekawa jest statystyka z ich środowisk i warunków, w jakich przebywają: 21% dzieci pochodzi od rodziców alkoholików, 1½% od rodziców obarczonych chorobami wenerycznemi, 8% ze środowisk gruźliczych, 3% od rodziców chorych umysłowo i 1½% od rodziców karanych za przestępstwo.

Warunki materjalne, a co za tem idzie, mieszkaniowe, na 300 dzieci badanych, są następujące: 37 rodzin ma więcej niż jedną izbę, na którą przypada 3 do 8 osób, a 174 rodzin zamieszkuje w jednej izbie, gdzie mieści się 5 do 9 osób. Najczęściej dziecko dzieli łóżko conajmniej z jedną osobą, częściej z kilkoma, często śpi na ziemi.

W miarę możności kierujemy naszych małych pacjentów do odpowiednich szkół i zakładów. Przyczem pod uwagę bierzemy charakter dziecka, iloraz inteligencji, stan zdrowia i zainteresowania. W ciągu 2½ lat udało nam się umieścić: 27 dzieci w szkołach specjalnych, 18 w zakładach wychowawczych, 31 w sanatorjum, 4 skierowano do zakładu dla umysłowo chorych, 20 przeniesiono z jednej szkoły do drugiej. Było to w wypadkach wydalenia ze szkoły. Przyczem dzieci, nieznośne w jednej szkole, dawały w drugiej świetne wyniki. Należy więc przypuszczać, że zmiana otoczenia wywarła na nie zbawienny wpływ, 16 dzieci skierowano do lekarzy specjalistów.

W 122 wypadkach dano rodzicom i opiekunom wskazówki lekarsko-wychowawcze, mające na celu wykazanie, jak głęboko wpływa na psychikę dziecka konflikt z otoczeniem, czy to w środowisku domowem, czy w szkole i jak łatwo może je wykoleić. Pod wpływem tych wskazówek rodzice i szkoła usuwali przyczyny nieporozumień, przestano gnębić dziecko zbędnemi wymówkami, przeciążać je nadmierną pracą, stawiać mu wymagania, przerastające jego siły. Zrozumienie potrzeb dziecka, wyznaczenie mu drobnej tygodniowej pensji, by mogło zadość uczynić samo swym zachciankom i nauczyło się cenić własność cudzą, zapewnienie mu godziwych rozrywek (poradnia rozporządza biletami do kina i bibljoteką), zapisywanie dziecka do świetlic, gdzie może spokojnie odrabiać lekcje, zapewnianie mu kuracji i wypoczynku w razie przemęczenia i choroby (sanatorjum, kolonje), wskazanie rodzicom na niezbędność odpowiedniego odżywiania dziecka, a przedewszystkiem wytworzenie w poradni serdecznej, przyjaznej atmosfery, w której dziecko nie bałoby się i z całem zaufaniem zwierzało ze swych trosk — oto środki, któremi poradnia operuje w przeświadczeniu, że spełnia poważną zapobiegawczą robotę. Każde dziecko wyrwane ulicy — to przyszły obywatel. Każde dziecko, kończące szkołę zawodową — to człowiek samodzielny, który nie będzie kiedyś pasorzytem. Im więcej będzie poradni lekarsko-wychowawczych tem mniej państwo wyda w przyszłości na więzienia i przytułki dla dorosłych.

Na zakończenie podam dwa przykłady z pracy w poradni pedologicznej.

I. 13-letnia Janka, córka murarza, została skierowana do naszej poradni przez sąd dla nieletnich. Uczyła się nieźle, dopiero ostatniemi czasy w nauce się opuściła. W domu narzekają, że jest nieznośna, opryskliwa, ponura, zacięta. Nigdy nie chce pomóc w robocie matce, ani młodszemu rodzeństwu. Dwa lata temu skradła po raz pierwszy 2 zł., zbili ją „do utraty przytomności". Od tego czasu panicznie boi się bicia, a rodzice uciekają się tylko do tego środka, twierdząc, że pod jego wpływem „przyzna się do wszystkiego". Jest oskarżona o kradzież książki w szkole. Wprawdzie potem wyjaśnia się, że książki nie skradła, lecz ją tylko przeczytała, lecz mimo to w szkole roznosi się fama, że Janinka kradnie. Nauczycielka odnosi się do niej nieprzychylnie, kierownik odmawia jej pary bucików, mimo, że mała ma buty bardzo podarte. W tym okresie jest skie-

rowana do poradni. Wchodzimy w kontakt z matką i ze szkołą. Szkoła ją przygarnia, matka staje się przychylniejsza. W kilka tygodni później dziewczynka jest oskarżona, że korzystając z zamieszania, skradła 40 zł. w cudzem mieszkaniu. Tłum kobiet w brutalny sposób zaczął ją rewidować, lecz matka, która trzy tygodnie przedtem biadała: „poco ten potwór żyje“ — staje teraz w obronie Janki, broni jej przed tłumem i ojcem. W poradni Janka z płaczem przysięgała, że jest niewinna. Od tego dnia krnąbrna, wybitnie przykra, opryskliwa dziewczynka, zmienia się, jest cicha, uległa, weselsza, spełnia polecenia matki, nie dopuszcza się żadnego wykroczenia. Matka twierdzi, że ma „inną“ córkę, a Janka zapewne myśli, że nareszcie ma matkę.

II. 10-letni Staś, kradnący od 2-ch lat nałogowo, nigdy nie otrzymał od matki grosza, „aby się nie przyuczał do pieniędzy“. Chłopczyk nie mógł się oprzeć pokusie; moralne męczarnie, które przytem znosił, były straszne. Chodził do kościoła modlić się, aby Bóg odsunął od niego tę złą siłę i aby nie był złodziejem. W poradni sam stawia sprawę na płaszczyźnie choroby, pytając z całą ufnością, czy go wyleczymy. Od czasu, gdy dostaje co tydzień trochę pieniędzy i gdyśmy wzmocnili jego samopoczucie oświadczeniem, że złodziejem nie był i nie jest i że napewno wyzdrowieje — dziecko przestało kraść. Poprawa trwa od 11 miesięcy.

Katarzyna Słopczańska



Obiad chorych w Szpitalu Starozakonnych w Warszawie, Dworska 17.

Dokształcanie pielęgniarek szpitalnych

Walny Zjazd Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w roku 1928 powziął uchwałę, by kurs nauk w szkołach pielęgniarskich trwał najmniej 2 lata i 4 miesiące. Okazało się bowiem koniecznem przedłużenie kursu

o 4 miesiące, aby można było wyczerpać program nauk. Dwa lata i cztery miesiące, to długi okres czasu, jak na szkołę zawodową i jak na koszt wyszkolenia jednej pielęgniarki, a jednak ten okres czasu zaledwie wystarcza na to, aby absolwentki wyniosły ze szkoły podstawowe wiadomości z teorji oraz obeznanie się z pracą pielęgniarską na salach szpitalnych i w ośrodkach zdrowia.

Nauka, którą daje szkoła, jest fundamentem, na którym dalsza praca pielęgniarska buduje gmach, według indywidualnych zdolności umysłowych, upodobań i fizycznej sprawności.

Pielęgniarki po kilku latach samodzielnej pracy, często jedynie wskutek zbiegu okoliczności, czasem wskutek wybitnych zdolności w danym kierunku, zaczynają się specjalizować, lub też obejmują wyższe, odpowiedzialne stanowiska, na których niezbędne są wiadomości, niepotrzebne reszcie pielęgniarek. Z tego wynika konieczność dokształcania się. Indywidualnie można to przeprowadzać, czytając odpowiednie książki, jednak zawsze żywe słowo ma wyższość nad martwem, posiada czar, szczerość i bezpośredniość.

Zresztą długa praca codzienna często uniemożliwia systematyczne czytanie. Natomiast kursy dokształcające, zwane w Anglji „odświeżającemi", podają materjał przygotowany i opracowany, przytem słuchaczki, przerywając na okres trwania kursu codzienne zajęcia, mogą całą myśl i uwagę poświęcić nauce, a przez to odnieść większe korzyści. Przedmioty na takich kursach dotyczą zazwyczaj jednej gałęzi nauki, są więc traktowane gruntowniej i dostosowane do potrzeb słuchaczek.

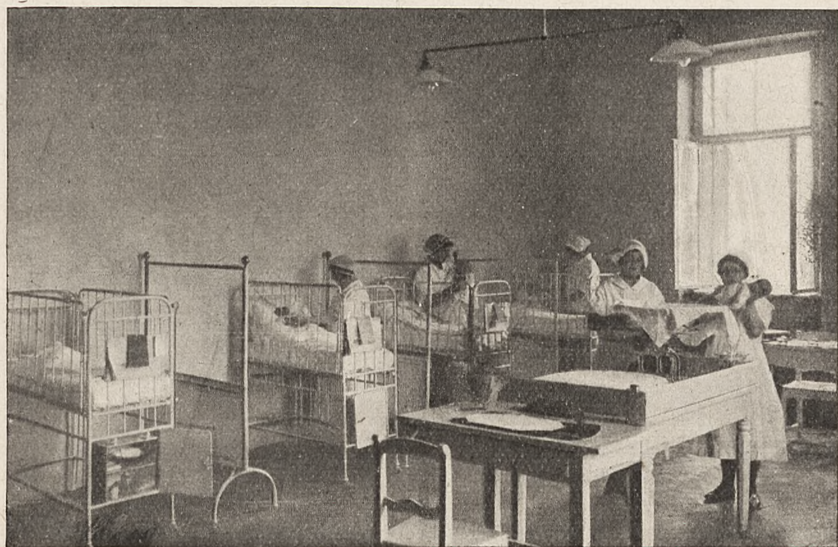
To samo dotyczy nietylko specjalistek, ale także i wszystkich pielęgniarek szpitalnych. Nauka idzie ciągle naprzód, zmieniają się systemy leczenia, metody badania, stosowania diet, technika zabiegów. Pielęgniarka nie jest w stanie za tem śledzić. Przytem z biegiem lat zacierają się teoretyczne wiadomości, nabyte w szkole, należy więc je odświeżyć, uzupełnić nowemi zdobyczami nauki. Tutaj nasuwa się pytanie, które przedmioty umieścić w programie kursów, by dać słuchaczkom najpotrzebniejsze wiadomości. Zazwyczaj omawiane są najnowsze metody leczenia, lub wyniki badań nad chorobami najczęściej spotykanemi w danym kraju.

Najwięcej jednak doszkolenia potrzebują te osoby, które przechodzą z ogólnej pracy praktycznej w szpitalach na stanowiska administracyjne lub też do szkół, jako instruktorki klasowe. Oba rodzaje pracy wymagają studjów dodatkowych i dość szeroko zakreślonych. W Ameryce istnieją wydziały przy uniwersytetach np. w Yale i w Cincinati, gdzie przechodzą dodatkowe studja, po odbyciu dłuższej praktyki po szpitalach — przyszłe instruktorki szkolne i dyrektorki. W Anglji został zorganizowany przez Ligę Czerwonych Krzyży roczny kurs administracji szpitali i szkół.

Do tej pory w Polsce nie było żadnych dodatkowych „odświeżających" kursów. Uciekaliśmy się do wysyłania poszczególnych pielęgniarek, mających objąć odpowiednie placówki, zagranicę. Były to oczywiście tylko jednostki. Ogół pielęgniarek polskich, zaledwie skończył nauki w szkole. Należało wpierw stwierdzić dodatnie i ujemne strony programów, zaczerpniętych głównie z Ameryki, a dostosowanych do potrzeb Polski. Obecnie, po kilku latach istnienia szkół pielęgniarskich polskich, możemy same ocenić, czego nam brakuje w wyszkoleniu i jak te braki uzupełnić.

Osobiście uważam, że po skończeniu szkoły, absolwentki powinny pracować przynajmniej 5 lat w różnych działach szpitalnych, powinny mieć możność zetknięcia się z pracą na sali opatrunkowej, operacyjnej — dalej z pracą laboratoryjną, rentgenem, diatermją, administracją choćby tylko na oddziałach szpitalnych, wreszcie powinny mieć możność wykazania swych zdolności pedagogicznych przy szkoleniu praktycznem uczennic na oddziałach. I dopiero po tych kilku latach, po zetknięciu się z różnemi gałęziami pracy, mogą wybrać sobie specjalną drogę, którą dalej pójdą, a ich zwierzchnicy mogą zauważyć, do czego najlepiej dana pielęgniarka się nadaje.

Najważniejszą rzeczą jest jednak przygotowanie dobrych instruktorek klasowych. W ich rękach bowiem leży urobienie pierwszych pojęć uczennicy o pielęgniarstwie. Pierwsze wrażenia są zawsze najsilniejsze, pierwsza teorja najważniejsza i ona to wpływa na ustosunkowanie się



Uczenice Szkoły Krakowskiej na sali niemowlęcej kliniki U. J.

uczennicy do szpitala i pielęgniarstwa. Oprócz ogólnych wiadomości i wrodzonych zdolności, konieczna jest tutaj znajomość psychologji i pedagogiki. Niedość jest samej znać dobrze przedmiot, trzeba umieć go nauczyć, podać w formie interesującej i przez umiejętny sposób wykładów wpoić w uczennice przekonanie o wzniosłości pielęgniarstwa, rozbudzić w nich powołanie, zamiłowanie i powagę, z którą mają przystąpić do pracy.

W czasie mego pobytu w Anglji widziałam w najlepszych szpitalach kilka instruktorek klasowych, dobieranych bardzo starannie z pośród wielu pielęgniarek, — a jednak żadna nie dorównała w sposobie ujęcia przedmiotu i stosunku do pielęgniarstwa naszej instruktorce p. Tylskiej, która w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa uczyła na paru pierwszych kursach; ona pozostanie dla mnie ideałem instruktorki klasowej, gdyż nietylko umiała doskonale uczyć, ale bez wielu słów wpoić w uczennice,

że pielęgniarstwo jest zawodem, który należy pełnić z całem przejęciem i oddaniem.

Jako jedną z rezolucyj tegorocznego Zjazdu, proponowałabym wybranie kilku najdoświadczeńszych z pośród naszych członkiń, a więc w pierwszym rzędzie obecnych, lub byłych dyrektorek szkół i ich asystentek, w celu opracowania wspólnie programu kursu „odświeżającego" dla instruktorek klasowych. *Jadwiga Suffczyńska*

Dokształcanie absolwentek Szkół Pielęgniarstwa w zakresie Zdrowia Publicznego

Jeżeli mamy omawiać sprawę dokształcania absolwentek szkól naszych w zakresie zdrowia społecznego, to przedewszystkiem należałoby się zastanowić, co rozumiemy pod określeniem „pielęgniarka społeczna", po drugie, jakie wiadomości otrzymywały z tej dziedziny uczennice nasze.

Naogół utarło się, że pielęgniarką społeczną nazywamy pielęgniarkę, pracującą poza ramami szpitali, klinik, ambulatorjów, nie zajmującą się praktyką prywatną, że terenem jej działania są przychodnie, stacje opieki nad matką i dzieckiem, szkoły, fabryki i t. p. Mnie osobiście ujęcie takie nie odpowiada, — każda pielęgniarka, pracująca gdziekolwiek, jest, a przynajmniej powinna być, pielęgniarką społeczną i będzie nią, jeśli przy spełnianiu swych funkcyj, polegających na opiece nad poszczególną jednostką, będzie patrzyła na swe obowiązki poprzez pryzmat pracy społecznej. Uspołecznienie powinno być dogmatem nienaruszalnym w programie pielęgniarstwa.

W naszych szkołach istnieje dość wyraźna linja demarkacyjna pomiędzy pielęgniarką szpitalną, a społeczną. Mówię o okresie szkolnym, z którego został wydzielony pewien przeciąg czasu na kształcenie społeczne. Ale i czas i program jest bardzo skąpy.

Do tej pory uczennice szły na praktykę tylko czasami pod kierownictwem instruktorek, które odbyły zagraniczną praktykę, niestety nie zawsze szkoła mogła na to się zdobyć, — instruktorka miała często tylko minimalne przygotowanie szkolne, resztę wiadomości czerpała z literatury. Choć wiele instruktorek miało wielkie zacięcie społeczne, okazało się, że nie dość jest chcieć i być gotową, trzeba być przygotowaną.

Przypominam sobie własną pracę w jednej z przychodni. Zasadniczo należała do nas opieka nad dzieckiem od 7—14 lat, ale poprzez dziecko, będące naszym pacjentem, wchodziło się w kontak z całą rodziną.

Podczas mej rocznej praktyki z jakiemiż się spotykałam trudnościami! I w przychodni i poza przychodnią.

Na samym wstępie odczułam brak wiadomości z dziedziny wychowawczej. Do wiadomości „fachowyych" z istoty pielęgniarstwa, rzadko się trzeba było uciekać: dzieci przeważnie były zdrowe — pracowało się profilaktycznie. Ale żeby zdobyć zaufanie naszych małych pacjentów i wyzyskać je w kierunku podniesienia zdrowia społecznego, trzeba było umieć odpowiadać na pewne pytania i wyświetlać pewne zagadnienia.

— A proszę pani, jaka książka jest ładniejsza: „W pustyni i w puszczy“, czy „Ania z Zielonego Wzgórza?“

— A proszę pani, czy mam się zapisać do harcerstwa?

— A dlaczego chłopca, który kradł w szkole i został wyrzucony, przyjęła pani do przychodni?

Biada ci, jeśli nie wiesz, że „W pustyni i w puszczy“ jest cudowne, „Ania z Zielonego Wzgórza“ przepiękne i razem z dzieciakami nie wspominasz najciekawszych miejsc! Biada ci, jeśli nie wiesz, kto był twórcą skautingu! Aby wprowadzić do przychodni małego złodzieja, który stoi u progu gruźlicy i zapobiec temu, by nie uciekł po pierwszej wizycie, zrażony zachowaniem względem niego reszty dzieci — trzeba znać dobrze psychikę dziecięcą. Jak do niej trafić, jak przemówić, jak ją przekonać? A jak ustosunkować się do nieletniego przestępcy? Kierowanie się intuicją — niebezpieczne. Należy korzystać z doświadczenia ludzi specjalnie zainteresowanych temi zagadnieniami.

Przeważnie z przychodni korzystają warstwy uboższe. O sposobie życia tych ludzi zapóźno dowiadywać się na wywiadzie. Trzeba mieć przedtem wyobrażenie, w jakich warunkach znajdują się nasi robotnicy, jak i gdzie pracują, w jakich mniej więcej granicach obracają się ich budżety, na jakie ubezpieczenia mogą liczyć, — aby ustrzec się stawiania naiwnych i często przykrych pytań, które utrudniają wzajemne porozumienie się. Jeżeli zatroszczysz się w rodzinie murarskiej: „a jak się państwo urządzą w sezonie ogórkowym, czy macie jakie oszczędności, czy może pan pracować w jakimś innym zawodzie?“ — odczują, że do spraw ich odnosisz się z powagą i zainteresowaniem i będą z ufnością stosować się i korzystać z twoich wskazówek.

W jakiej formie wskazówki te mają być podawane? Powiedzmy np. z dziedziny higjeny zapobiegawczej. Mamy o tem wiadomości, otrzymane podczas wykładów w szkole. Jeżeli będzie się chciało na pogadance z rodzicami omówić niebezpieczeństwo gruźlicy, czy wystarczy powtórzenie słyszanych lekcyj? Oczywiście, że nie. Na niby się to nie zdało: żeby nas pojęli, musimy znaleść zrozumiały dla nich język. Oto zjawia się zagadnienie opanowania metody popularyzacyjnej. Do kogo w jaki sposób przemawiać?

W bliższym kontakcie z rodziną wyłania się cały szereg spraw, który nie należy bezpośrednio do naszej ingerencji, które się jednak załatwia, a w każdym razie pomaga załatwiać. Jakąś rodzinę eksmitowano, komuś pracodawca wymówił bez żadnych powodów, tu znowu nie chciano przyjąć dziewczynki do szkoły powszechnej (okazało się, że przekroczyła wiek szkolny). Cóż robić? Odmówić, gdy się do nas zwracają, tłumacząc się nieznajomością rzeczy? Ludzie domagają się ogarnięcia całokształtu ich życia: podczas wyborów szereg osób prosił o wskazanie listy, na którą miałby głosować.

Uważam, że konieczne byłoby przeprowadzenie ankiety między wszystkiemi pielęgniarkami, z jakiemi trudnościami, wynikającemi z nieznajomości pewnych zagadnień społecznych spotykały się podczas swej pracy. Otrzymałoby się cenne wskazówki, w jakim kierunku ma iść dokształcanie pielęgniarek.

Życie samo pomoże w stworzeniu programu. A jeśli się taki program zakreśli, w jaki sposób go zrealizować? Niema mowy o włączeniu go do

programu naszych 2-letnich szkół, aczkolwiek pewne sprawy należałoby uwzględnić, jak podanie elementarnych wiadomości z dziedziny polityki społecznej i pedagogiki, lecz rozstrząsanie kwestji programów szkolnych nie objęte jest tematem mego referatu.

Zagranicą powstały specjalne szkoły pielęgniarstwa społecznego oraz odpowiednie wydziały na niektórych uniwersytetach. U nas istnieje narazie jedna tylko możliwość dokształcania pielęgniarek społecznych, mianowicie **Studjum Pracy Społeczno-Oświatowej przy Wolnej Wszechnicy Polskiej** w Warszawie. Niema tam specjalnego działu pielęgniarskiego, ale jest cały szereg wykładów, które wiele korzyści przynoszą — dają poprostu zaczerpnąć szerszego oddechu społecznego. Przytoczę niektóre wykłady, na które uczęszczały absolwentki szkół pielęgniarstwa:

1) Psychiczne i fizyczne typy dzieci, 2) podstawy pedagogiki, 3) organizacja życia kulturalnego, 4) badanie życia robotniczego, 5) ustawodawstwo pracy, 6) higjena społeczna, 7) metodyka nauczania, 8) ekonomja społeczna, 9) technika żywego słowa.

Jak zaznaczyłam, kierownictwo Studjum nie uwzględnia ściśle potrzeb dokształcania pielęgniarek, daje im jednak możność zetknięcia się i zapoznania z koniecznemi dla nich zagadnieniami. Pozatem ułatwia zwiedzanie, a nawet hospitowanie w zakładach społecznych. W szpitalu Świętego Łazarza rozpoczęto pracę społeczną, polegającą na kontakcie chorych z domem. Na Górce, w sanatorjum dziecięcem dr. Starkiewicza, pracowano nad zagadnieniem „pielęgniarki jako wychowawczyni", uwzględniając praktykę przy dzieciach, pozostających przez czas dłuższy pod opieką lekarską.

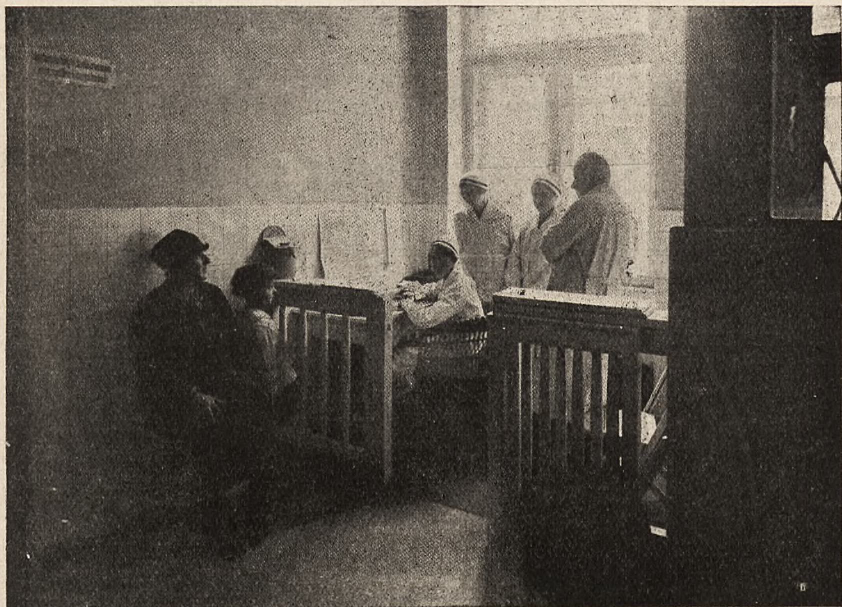
Praca na Studjum pozostaje pod znakiem własnej inicjatywy i samodzielności. Jednak uczestnicy grup bibljotekarzy, nauczycieli, organizatorów świetlic, napotkawszy trudności we własnych poczynaniach, mogą się zwrócić do profesorów wykładających, a dotyczące ich zagadnienia często omawiane bywają na forum. Pielęgniarki natomiast pozostawione są samym sobie. Niema ludzi kompetentnych, a co ważniejsza, osobiście zainteresowanych zagadnieniami pielęgniarstwa. Prócz otrzymywania światłych i życzliwych rad od kierowniczki Studjum, pielęgniarki omawiać muszą wszelkie kwestje między sobą. Wprawdzie na seminarjum socjologicznem zeszłego roku referowana była przez pielęgniarkę sprawa szkolenia instruktorek klasowych zagranicą, a na seminarjum badania życia robotniczego praca pielęgniarek w przychodniach, ale oba te referaty nie wywołały dyskusji, bo dla słuchaczów były to zagadnienia zupełnie obce.

W drugim roku Studjum przewidywana jest indywidualizacja. Oprócz wykładów zarezerwowane są trzy miesiące na praktykę na wybranych w porozumieniu z kierownictwem Studjum placówkach.

Studjum w obecnej formie, aczkolwiek dające wiele wiadomości koniecznych i podstawowych, nie może być uważane za wyższą szkołę w zakresie dokształcania pielęgniarek społecznych, ale może się nią stać. Wobec życzliwego ustosunkowania się i zrozumienia naszych potrzeb ze strony kierownictwa Studjum, czyby nie było można po przeprowadzeniu wspomnianej przezemnie ankiety i przy udziale pielęgniarek zaintereso-

wanych specjalnie temi zagadnieniami i posiadających pewną praktykę w tej dziedzinie, utworzyć wydziału pielęgniarstwa?

Czas już, byśmy się uniezależniły od wyjazdów na studja wyższe zagranicę. *Sara Gołębianka*



Poradnia przeciwgruźlicza krakowskiego Tow. W. z Gr. Radziwiłłowska 1 w której pracują uczennice Szkoły krakowskiej.

Potrzeba dokształcania instruktorek

Chodzi mi tu głównie o poruszenie dokształcania społecznego instruktorek szkolnych, szczególnie klasowych, bez uwzględniania studjów za granicą, a więc jedynie u nas w kraju. Chcę przytem ograniczyć się do omówienia korzyści z jedynej u nas uczelni (stojącej na poziomie wyższym), kształcącej pracowników spełecznych, na ogół mało znanej, którą jest Studjum Pracy Społeczno-Oświatowej w Warszawie i to korzyści z 1-szego roku studjów, przeważnie teoretycznych. Zaznaczam równocześnie, że program II-go roku przedstawia się b. ciekawie, ze względu na zupełnie indywidualną praktykę w związku z pracą egzaminacyjną, która może być próbą otwierania nowych dróg w dziedzinie pielęgniarstwa. Pomijam jednak omawianie tych rzeczy, ponieważ na razie nic jeszcze konkretnego o tem powiedzieć nie mogę, a przystępuję do tematu mi znanego.

Mylnem byłoby mniemanie, że Studjum P. S. O. nadaje się tylko dla Pielęgniarek społecznych. Jest to uczelnia, która prócz t. zw. grupy społecznej „Opieki nad Matką i Dzieckiem", posiada 3 inne grupy, mające

na celu teoretyczne i częściowo praktyczne kształcenie oświatowców, organizatorów i bibljotekarzy. Wszyscy słuchacze Studjum noszą nazwę pracowników społecznych, (jako że jeszcze przed rozpoczęciem tych studjów, muszą być z pracą społeczną zaznajomieni), a w tem samem znaczeniu, można ją nadać również i pielęgniarkom szpitalnym czy szkolnym, nie pełniącym w naszym pielęgniarskim języku „pracy społecznej“. Jeśli przytem uwzględnimy potrzebę jak najszerszego przygotowania społecznego wszystkich pielęgniarek, a w szczególności instruktorek, nie będzie się wydawać zbyt wygórowanem wymaganie kończenia uczelni, kształcących w tym kierunku również przez pielęgniarki, nie mające zamiaru oddawania się wyłącznie pracy społecznej.

Zdajemy sobie dobrze sprawę z braków, jakie posiadamy w naszej pracy. A zajmujące mnie specjalnie stanowisko instruktorki klasowej, wymaga nie tylko sprawności w wykonywaniu pokazów i łatwości wyrażania się, tak potrzebnej do prowadzenia wykładów, ale również i całego szeregu innych umiejętności. Wiemy wszystkie, że Szkoła Pielęgniarstwa nie spełniałaby swego zadania, gdyby dawała uczennicom jedynie suchą teorję i zastosowaną do niej praktykę. Szkoła Pielęgniarstwa musi wychowywać, a wychowawczyni, prócz różnych zalet posiadać jeszcze musi specjalne przygotowanie, a więc znajomość: psychologji, pedagogiki, teorji gromadnego wychowania i t. p. Ciężar ten spada na instruktorki wogóle, a klasowe w szczególności.

Inną jeszcze z bardzo ważnych umiejętności, którą powinny nabywać wszystkie pielęgniarki, to technika żywego słowa. Jako pionierki nowoczesnej idei pielęgniarstwa, propagatorki higjeny, wychowawczynie oraz wykładające, musimy umieć władać słowem, a tego również trzeba się uczyć. Jaka jest różnica w korzyści odniesionej z dobrze wypowiedzianego wykładu, a nieudolnego pod względem formy, mimo wartościowej treści, wiemy dobrze.

Najczęściej nie zdajemy sobie sprawy z różnych naszych niedomagań i dopiero przy zetknięciu się z prawdziwymi fachowcami, poznajemy swoją nieudolność. Było mi bardzo nieprzyjemnie w zeszłym roku na jednem z ćwiczeń techniki żywego słowa, gdy kazano mi kilkakrotnie czytać jakiś dwuwiersz Krasickiego, ponieważ nie umiałam wydobyć z siebie odpowiedniego tonu i akcentu. Przykrość była tem większa, iż zawsze poprzednio przekonana byłam, że umiem dobrze czytać.

Inną potrzebą konieczną dla wszystkich instruktorek, a szczególnie społecznych i klasowych, to pewne wyrobienie w występach publicznych — że się tak wyrażę — pewien tupet i pewność siebie, a przedewszystkiem opanowanie tremy, która tak często psuje nam choćby najlepiej przygotowane wykłady, referaty czy demonstracje, szczególnie w początkach naszej pracy zawodowej.

W Szkole pielęgęniarstwa, o ile nie wstępuje się do niej już z pewną rutyną, nie ma się możności zaznajomienia z tą umiejętnością. Prócz szeregu często zalęknionych odpowiedzi egzaminowych oraz ćwiczeń praktycznych, wykonanych też często gorzej z powodu tremy, nie ma sposobności do wyrabiania odwagi i pewności siebie.

Nabycie tych wszystkich, tak potrzebnych dla pielęgniarek umiejętności, ułatwia Studjum, dając możność zupełnie dowolnego wyboru przedmiotów, zależnie od potrzeb i zamiłowań, umożliwiając przytem odpo-

wiednie ćwiczenia. Temi ćwiczeniami są: referaty, hospitacje i praktyka w zakładach wychowawczych i instytucjach społecznych, zwiedzania, wycieczki — te ostatnie zapoznają słuchaczy z pracą społeczną, prowadzona w różnych okolicach kraju. Przedewszystkiem jednak obowiązkowe referaty, wygłaszane w licznem gronie słuchaczy Studjum, nastawionych zwykle bardzo krytycznie i w obecności ogromnie wymagającej kierowniczki — dają wiele, wyrabiają bowiem w referatach ową potrzebną nam śmiałość.

Jednym z przedmiotów, który należałoby specjalnie uwzględnić, jest technika pracy umysłowej. Duże korzyści dają obowiązkowe ćwiczenia, zajmujące najwięcej czasu w ciągu 1-go semetru. Muszę przyznać, że ćwiczenia te sprawiały mi wiele trudności, nie byłam bowiem zupełnie przygotowaną do tego rodzaju pracy, a objaśnień żadnych celowo nie dawano. Oto parę ćwiczeń: zrobienie notatek z książki naukowej, obowiązującej na Studjum; zcharakteryzowanie trzech encyklopedyj na podstawie tego samego określenia naukowego w każdej z nich; zcharakteryzowanie 3-ch bibljotek na podstawie wyszukiwania w nich 2-ch książek, znanej i nieznanej, zrobienie indeksu do rozdziału książki naukowej i t. d.

Ponieważ pielęgniarki na ogół po skończeniu szkoły bardzo mało lub też wcale nie mają do czynienia z pracą umysłową, która w większej czy mniejszej mierze zawsze jest potrzebną — uważam te ćwiczenia za polecenia godne.

Nie będę dawała dokładniejszych objaśnień o programie Studjum, opłatach, egzaminach i dyplomie, każdy bowiem, pożądający tych wiadomości może je otrzymać w formie prospektu w kancelarji Studjum, Warszawa, Śniadeckich 8, — dodam tylko, że przejście na Studjum w naszym zawodzie, wymaga zrezygnowania z posady przynajmniej w 1-szym roku i zdania się na warunki instytucji, wypłacającej stypendjum (około 200 zł. mies.) oraz przygotowania się do wytężonej pracy umysłowej w ciężkiej sytuacji materjalnej; daje natomiast szeroki pogląd na życie społeczne wogóle, odrywa na pewien czas od codziennej szarzyzny naszej pracy, aby lepiej do niej przygotować, udzielić więcej zapału, odmładzają w warunkach życia studenckiego, a co najważniejsze daje możność stwarzania nowych zagadnień społecznych oraz rozszerzanie sobie horyzontów pracy u nas w kraju, a nie za granicą.

Marja Jędrzejewska

Wiadomości bieżące

Poświęcenie Szkoły Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża przy ul. Smolnej 6

W dniu 10 listopada, to jest w dzień obchodu dziesięciolecia istnienia Polskiego Czerwonego Krzyża, odbyła się uroczystość poświęcenia **Szkoły Pielęgniarstwa PCK.** w Warszawie, przy ul. Smolnej 6.

W pięknie ubranej kwiatami sali bawialnej, w obecności Pani Prezydentowej Mościckiej, Komitetu Gł. PCK. i Zarządu Gł. PCK., p. Devey, przedstawicielki fundacji Rockfeller'a, p. Crowell, delegatów Okręgów PCK., p. Giełguda, przedstawiciela Ligi Czerwonych Krzyży w Paryżu i Międzynarodowego Komitetu C. K. w Genewie, gen. Roupperta, szefa Dep. Zdrowia M. S. Wojsk. oraz zaproszonych gości — dokonał poświęcenia Szkoły Ks. Biskup Gall. Następnie przemówił do zebranych, zaznaczając,

że praca pielęgniarki powinna zawsze opierać się na miłości Boga i bliźniego i chęci ulżenia cierpieniom, do czego dopomoże gruntowne wyszkolenie w zakresie pielęgniarstwa i że nie wątpi, że uczennice, wychodzące ze Szkoły będą równie pełne poświęcenia, jak siostry Czerwonego Krzyża, które widział niosące pomoc rannym żołnierzom w czasie wojny.

Hr. Marja Tarnowska, Przewodnicząca Korpusu Sióstr PCK., przemówiła w następujących słowach:

„Ekscelencjo, Pani Prezydentowo, Panie i Panowie! Wielki to zaszczyt dla organizacji Czerw. Krzyża, widzieć tutaj zgromadzonych na poświęceniu Szkoły tak dostojnych i licznych gości, a przedewszystkiem wdzięczni i zaszczyceni jesteśmy, że poświęcenia Szkoły dokonał J. E. ks. Biskup Polowy Gall. Widzimy w tym akcie, dokonanym z taką uroczystością w dzień obchodu Dziesięciolecia PCK., nietylko dowód łaskawej kurtuazji, ale i oceny działalności organizacji, a przedewszystkiem zainteresowania się pracą PCK. Dla nas otwarcie Szkoły Pielęgniarstwa jest faktem niezmiernie doniosłym i stanowi etap w rozwoju pracy PCK. Proszę Państwa, zaledwo 8 lat upłynęło od chwili, kiedy otwarta została pierwsza Szkoła Pielęgniarstwa w Polsce i to za inicjatywą i pod kierunkiem Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Idea pielęgniarstwa znajdowała się wówczas w Polsce w powijakach, a o zawodzie fachowej pielęgniarki i niezmierzonem polu pracy, otwartem przed nią, a leżącem dotychczas odłogiem, wiedziała jedynie mała garstka ludzi. Jak szalony krok naprzód możemy skonstatować dzisiaj. Istnieje w Polsce obecnie 5 Szkół Pielęgniarstwa. Dziś jesteśmy świadkami poświęcenia szóstej, powołanej do życia przez organizację społeczną polską, pod kierownictwem polskich, wykwalifikowanych wszechstronnie i doświadczonych pielęgniarek. My, tu obecni, może nie będziemy mogli jeszcze ocenić w całej rozciągłości rezultatu tej pracy, ale już w następnem pokoleniu zaznaczy się on widocznie w zdrowiu i co za tem idzie — poprawie bytu najszerszych warstw ludności miast i wsi. Uczennice tej Szkoły mają jeszcze cel wyższy, a wszystkim nam drogi: w ich ręce i pod ich opieką oddane będzie zdrowie i życie naszych żołnierzy. Pójdą wraz z nimi, gdy zajdzie tego potrzeba! Nie wątpię, że sprostają swemu zadaniu i obowiązek swój spełnią do końca. Szkoła Czerwonego Krzyża jest nietylko Szkołą kształcącą fachowo — powinna też być szkołą charakterów. Będzie ona zawsze wierna dewizie Czerwonego Krzyża: „Inter arma charitas".

Drugim uroczystym momentem było wręczenie przez Prezesa Komitetu Gł. Polskiego Cerwonego Krzyża, hr. Henryka Potockiego, medalu „Florence Nightingale" za wybitną pracę na polu pielęgniarstwa siostrom PCK.: p. Helenie Nagórskiej, Dyrektorce Szkoły Pielęgniarstwa PCK. w Warszawie, oraz p. Rozalji Jachimowicz, pielęgniarce na punkcie emigracyjnym w Wejherowie.

Po udekorowaniu sióstr, Pani Prezydentowa Mościcka, J. E. ks. Biskup Gall oraz część zaproszonych gości, zwiedzili Szkołę, okazując zainteresowanie kształceniem uczennic i warunkami ich pobytu w Szkole.

Szkoła Pielęgniarstwa mieści się w dwu budynkach: w jednym jest jadalnia, bawialnia, kancelarja i kuchnia, w drugim mieszczą się sale wykładowe, demonstracyjne, kuchnia djetetyczna, laboratorjum chemiczne i bakterjologiczne oraz sypialnie uczennic i pokoje instruktorek. Szkoła obliczona jest na 60 uczennic obecnie przyjęte już są dwa kursy, w ogólnej liczbie 40 uczennic. Najbliższy kurs rozpocznie się w lutym. *J S.*

Odznaczenia

Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w Genewie corocznie przyznaje kilka medali „Florence Nightingale", jako najwyższą odznakę dla pielęgniarek za wybitną i pełną poświęcenia pracę na polu pielęgniarskim. Wszystkie narodowe stowarzyszenia Czerwonego Krzyża przedstawiają kandydatki do odznaczeń, z pomiędzy których Komitet Międzynarodowy Czerwonego Krzyża wybiera najgodniejsze i najbardziej zasłużone. W roku bieżącym zostały odznaczone medalem Fl. Nightingale dwie siostry P. C. K.: p. Helena Nagórska i p. Rozalja Jachimowicz.

Podajemy poniżej życiorysy obu sióstr wraz z opinją P. C. K. w tem brzmieniu, jak została wysłana do Genewy, jako wniosek P. C. K. do odznaczenia.

Siostra Helena Nagórska ukończyła szkołę PP. Urszulanek w Tarnowie, maturę gimnaz. zdała w Krakowie. Z chwilą wybuchu wojny, po ukończeniu kursów sanitarnych, pracuje w ciągu 2 lat w Sanatorjum Cz. Krzyża we Lwowie, następnie w szpitalu garniz. we Lwowie, od roku 1916 w szpitalu polowym austrjackim i na

froncie w Galicji, za którą to pracę otrzymuje medal austrjacki Cz. Krzyża. Z chwilą utworzenia się Państwa Polskiego, staje do pracy pielęgniarskiej w wojsku polskiem, najpierw w szpitalu Ujazdowskim w Warszawie, następnie w szpitalu polowym 301, gdzie pracuje 2 lata, oraz w szpitalu wojskowym w Grodnie i w Wilnie. Po zakończeniu wojny, pragnąc nadal pracować jako pielęgniarka, wstępuje do 2 letniej Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Jako jedna z najzdolniejszych absolwentek, po ukończeniu Szkoły zostaje wysłana na dodatkowe kursy pielęgniarskie do Ameryki, a po powrocie obejmuje stanowisko asystentki dyrektorki w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa; po wyjeździe dyrektorki Miss Bridge, pełni funkcje dyrektorki tejże Szkoły. Od maja 1929 r., powołana na stanowisko dyrektorki, organizuje Szkołę Pol. Cz. Krzyża w Warszawie.

P. Helena Nagórska, jako pielęgniarka pełna poświęcenia i zapału, odznacza się wielkim darem organizacyjnym i wybitną inteligencją, dążąc stale do podniesienia pielęgniarstwa, była zawsze chlubą każdej instytucji w której pracowała.

Siostra Zawodowa Pol. Cz. Krzyża, p. Rozalja Jachimowicz, urodzona w roku 1879 w Odessie, otrzymała wykształcenie domowe w zakresie gimnazjum, następnie przeszła kursa sanitarne Ros. Cz. Krzyża. Od roku 1915—1918 siostra Jachimowicz pracowała w szpitalach epidemicznych wojskowych rosyjskich, od roku 1918 do 1923 w szpitalach wojskowych polskich. Od 1923 roku pracuje na etapie Urzędu Emigracyjnego w Wejherowie.

Zaznaczyć i podkreślić należy, że S. Jachimowicz zajmowała zawsze najcięższe i najbardziej zagrożone placówki; za rządów bolszewickich w Kijowie dobrowolnie podjęła się eskortowania z Kijowa w głąb Rosji zakładników Polaków, otaczając ich serdeczną macierzyńską opieką, niosła pomoc lekarską, krzepiła na duchu, będąc jedynym łącznikiem pomiędzy niemi a ich rodzinami — niepomna, że za to grozi jej więzienie, a nawet śmierć.

Siostra Jachimowicz jest jedną z tych ofiarnych jednostek, dla których nie istnieje życie osobiste, a tylko miłość bliźniego, jest uosobieniem ideału siostry Cz. Krzyża, zawsze gotowa na usługi najbiedniejszych i najbardziej upośledzonych.

Posady do objęcia

Towarzystwo Okrętowe Royal Mail (angielskie), Chargeurs Réunis (francuskie), Holenderski Lloyd (holenderskie) i Polsko-Brytyjskie Tow. Okrętowe, przewożące emigrantów Polskich do Ameryki Północnej — poszukują pielęgniarek ze znajomością języków angielskiego, francuskiego i niemieckiego. Warunki: kabina II kl., utrzymanie z pasażerami II kl., pensja 8 ft. ang. 5 szyl. (350 zł.). Bliższych wiadomości można zasięgnąć: Warszawa, Smolna 6, Zarząd Główny Pol. Czerw. Krzyża, Sekcja Sióstr.

1) Wakuje posada **przełożonej Sanatorjum** w Hołosku, pod Lwowem. Warunki: całe utrzymanie i IX ranga urzędnicza, t. j. około 230 zł. miesięcznie. Pożądana osoba powyżej lat 30, z ukończoną Szkołą Pielęgniarstwa i dłuższą praktyką. Zgłoszenia: Tow. Walki z Gruźlicą, ul. Lindego 5, Lwów.

2) Wakuje posada pielęgniarki w przychodni przeciwgruźliczej przy klinice wewn. Prof. Renckiego. Warunki: mieszkanie, opał, światło, pranie i 220 zł. miesięcznie. Pielęgniarka może stołować się w kuchni lekarskiej. Zgłoszenia: Przychodnia przeciwgruźlicza, ul. Pijarów 4, Lwów.

3) 2 posady w Miejskim Ośrodku Zdrowia we Lwowie (Plac Misjonarski 2). Pensja 280 zł.

4) 1 posada w Grodnie, Higjena Szkolna, pensja 180 zł. (Magistrat m. Grodna).

5) 1 posada w Suwałkach. Poradnia Przeciwgruźlicza i Przeciwjaglicza (Dom Zdrowia Ziemi Suwalskiej, ul. Mickiewicza 8), pensja 200 zł., mieszkanie, opał, światło.

6) 1 posada w Lecznicy Chirurgicznej dra Parczewskiego (Poznań, ul. Kantaka L. 2). Wymagana znajomość instrumentacji, asyst. przy oper., pielęgn. chorych. Klinika na 6—8 łóżek.

Powiatowy Ośrodek Zdrowia, Krzemieniec, od 1 stycznia 1930 r. Warunki: Znajomość języka ukraińskiego. Pobory 200 zł. miesięcznie, mieszkanie, światło, opał. — Oferty zaraz na ręce dra K. Łodzińskiego, Krzemieniec, ul. Trynitarska 3.

Posady objęte przez absolwentki Uniw. Szk. Piel. i Higjen. w Krakowie od 1 października b. r.

Wilczyńska Marja, Kraków-Podgórze, higjenistka, w Miejskim Ośrodku Zdrowia.
Masłowska Janina, Bolesław, koło Olkusza, Ambulatorjum Kasy Chorych.

Brokowska Jadwiga, Odolanów, kolo Ostrowia (Wielkop.), higjenistka, w Ośrodku Zdrowia.

Dołgonowiczówna Józefa, Kraków, Kopernika L. 17, Oddział Zakaźny Szpitala św. Łazarza.

Dudzińska Stanisława, Kraków, Kopernika L. 40, Ambulatorjum Kliniki Chirurgicznej Uniw. Jagiell.

Janiakówna Anastazja, Poznań, Szwajcarska 12, higjenistka Miejskiej Poradni Niemowlęcej.

Kaniewska Jadwiga, Kraków, Strzelecka L. 2. Pielęgniarka salowa na Klinice Pedjatrycznej Uniw. Jagiell.

Roszkiewiczówna Helena, Wilkońska Regina, Zielazna Marja, Kraków, Kopernika L. 7. Pielęgniarki salowe na Klinice Położniczo-Ginekol. Uniw. Jagiell.

Rużycka Katarzyna, Lwów, Dwernickiego 42, higjenistka w Poradni dla Matek i Dzieci.

Rychlińska Krystyna, Przemyśl, Spadzista 3, higjenistka Poradni Miejskiej.

Skwarcówna Anna, Żywicka Wanda, Kraków, Kopernika 40, pielęgniarki salowe na Klinice Chirurgicznej Uniw. Jagiell.

Skinderówna Irena, Kraków, Radziwiłłowska 1, higjenistka w Ośrodku Zdrowia Tow. Walki z Gruźlicą.

Żerówna Ludgarda, Kraków, Kopernika 7, pielęgniarka na sali operacyjnej na Klinice Położniczo-Ginekol. Uniw. Jagiell.

Zmiany posad w m. X, XI i XII 1929 r.

Brzezińska Irena — Klinika Uniwersytecka, Oddział rentgenol. Warszawa.

Dewiczówna Janina — Ośrodek Zdrowia Zw. Osadników, Maciejów pow. Kowel.

Drzewińska Zofja — 17. X. 1929 r. Linja „French Line".

Iwicka Marja — 17. X. 1929 r. Poradnia Bratniej Pomocy Uniw. we Lwowie.

Iżycka Anna — XI. 1929 r. Ośrodek Zdrowia i Higjena Szkolna, Stanisławów.

Martinówna Anna — Warszawa, Szkoła Pielęgniarstwa, Koszykowa 78.

Mochnacka Marja — 1. XII. 1929 r. Miejski Ośrodek Zdrowia, Puławska 91. Warszawa.

Wasilewska Zofja — 1. XII. 1929 r. Miejski Ośrodek Zdrowia, Grochów.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem R. Ferka.

Adres Redakcji i Administracji:

KRAKÓW, UL. ŚW. KRZYŻA L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Pojedyńczy num. 1 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.



